



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Factores que limitan el acceso de los adolescentes al
Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de
Yurimaguas, 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

Br. MARÍA LUZ PADILLA CABELLO

ASESOR:

Dr. HIPÓLITO PERCY BARBARÁN MOZO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

YURIMAGUAS - PERÚ

2015

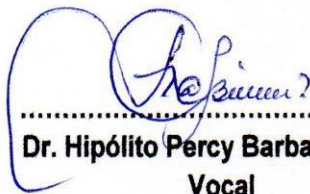
PÁGINA DEL JURADO



.....
Dr. Wilter Aro Fasanando
Presidente



.....
Mg. Keller Sánchez Dávila
Secretario



.....
Dr. Hipólito Percy Barbarán Meza
Vocal

DEDICATORIA

Con el más sublime de los afectos a quienes me dieron la vida, mis queridos padres Antonio y Lucila; con el más intenso amor a mi amado esposo, compañero y amigo, por andar juntos de la mano en los momentos más bonitos y difíciles de mi vida; al fruto de nuestro amor, nuestra hija María Alejandra, por ser la inspiración en el logro de mi formación profesional y demás metas.

María Luz.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a los docentes de la Escuela de Post-Grado de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, en especial al tutor del presente informe de tesis, quien con su dedicación y apoyo desinteresado me encaminó a desarrollar adecuadamente el presente trabajo.

Así mismo a los directores de las Instituciones Educativas intervenidas, quienes me brindaron las facilidades del caso para el recojo de datos.

A cada uno de los adolescentes de las diversas Instituciones Educativas de la ciudad de Yurimaguas, por inspirar en mí el presente estudio, a su vez proporcionarme datos valiosos para el informe de tesis.

Agradecimiento especial a la gerencia de la institución de salud en la cual laboro, por el apoyo incondicional y las facilidades para mi asistencia permanente a las clases programadas por la universidad.

La autora.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD


Yo, María Luz Padilla Cabello, estudiante de la maestría: Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 09810982, con la tesis titulada: "Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015"

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Yurimaguas, 7 de noviembre del 2015.



Br. María Luz Padilla Cabello
DNI N° 09810982

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015”, con la finalidad de describir los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN JURADA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Formulación del problema	27
1.2. Hipótesis	30
1.3. Objetivos	30
II. MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Variables	31
2.2. Operacionalización de variables	31
2.3. Metodología	34
2.4. Tipos de estudio	34
2.5. Diseño de la investigación	34
2.6. Población y muestra	34
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.8. Métodos de análisis de datos	37
III. RESULTADOS	38
IV. DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES	62
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	pág.
Tabla N° 1. Edad de los adolescentes encuestados - 2015.	43
Tabla N° 2. Sexo de los adolescentes encuestados - 2015.	43
Tabla N° 3. Religión de los adolescentes encuestados - 2015.	44
Tabla N° 4. Convivencia con familiares de los adolescentes encuestados – 2015	45
Tabla N° 5. Motivos por los cuales los adolescentes acudieron a un establecimiento de salud en Yurimaguas, 2015	46
Tabla N° 6. Conocimiento de los adolescentes sobre la existencia de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en los establecimientos de salud de Yurimaguas, 2015	47
Tabla N° 7. Recibió atención en un consultorio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015	48
Tabla N° 8. Opinión sobre DERECHO del adolescente a acudir a un Servicio de Salud Sexual y Reproductiva.	48
Tabla N° 9. Opinión del adolescente sobre su grado de conocimiento sobre sexualidad en Yurimaguas, 2015	49
Tabla N° 10. Opinión sobre la importancia o no de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.	50
Tabla N° 11. Necesidad de acudir por consejería en sexualidad, aun no teniendo enamorado.	51
Tabla N° 12. Opinión sobre si sólo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva	51
Tabla N° 13. Opinión sobre si es difícil que un adolescente se embarace, a pesar de tener relaciones sexuales sin protección, porque es muy joven.	52
Tabla N° 14. Opinión sobre la edad ideal para embarazarse en Yurimaguas, 2015.	52
Tabla N° 15. Opinión sobre la vergüenza a ser visto por un conocido o familiar, al acudir a un servicio de Salud Sexual y Reproductiva en Yurimaguas, 2015.	53
Tabla N° 16. Opinión sobre grado de conocimiento que el	

profesional mostró al ser atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.	54
Tabla N° 17. Opinión sobre la confianza que brindó el profesional en el servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.	55
Tabla N° 18. Opinión, calificación de la atención brindada en los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2015.	55
Tabla N° 19. Opinión sobre la infraestructura y ambientación de los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2015.	56
Tabla N° 20. Opinión sobre el proceso de atención en los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2015	57
Tabla N° 21. Opinión sobre el tiempo que se emplea para la atención en los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2105	58
Tabla N° 22. Opinión sobre el horario de atención para ser atendido en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Yurimaguas, 2015.	58
Tabla N° 23. Opinión sobre la confidencialidad en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Yurimaguas, 2015.	59
Tabla N° 24. Opinión sobre el temor al que dirá la familia si se acude a un Servicio de Salud Sexual y Reproductiva en Yurimaguas, 2015.	61
Tabla N° 25. Opinión sobre la influencia de la pareja o enamorado (a) sobre la asistencia a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Yurimaguas, 2015.	61
Tabla N° 26. Opinión sobre la influencia de los compañeros o amigos sobre la asistencia a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Yurimaguas, 2015.	62
Tabla N° 27. Opinión sobre la influencia de la sociedad sobre la asistencia a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Yurimaguas, 2015.	63
Tabla N° 28. Adolescentes con seguro de salud en Yurimaguas, 2015.	64
Tabla N° 29. Opinión sobre disposición de recursos económicos para asistir a un establecimiento de salud.	64

RESUMEN

Los altos índices de relaciones sexuales precoces, embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión; son problemas directos que afectan a los adolescentes en general debido a la inasistencia de éstos a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva que brindan los establecimientos de salud. Estos hechos me motivaron a realizar un estudio de tipo descriptivo simple, cuyo objetivo principal fue describir los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes entre 15 a 17 años de tres Instituciones Educativas pertenecientes al Eje de la Micro Red Aguamiro (estudiantes de 4to y 5to de secundaria), se tomó como muestra a 160 estudiantes mediante la distribución porcentual equitativa y se realizó el muestreo aleatorio simple para seleccionar a dichos estudiantes; asimismo se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos con posterior consolidado y análisis de los mismos a través de gráficos y tablas.

Al analizar los resultados, se evidenciaron que los adolescentes desconocen de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva en un 61%; conocen sobre su derecho a acudir en un 94% y creen que es importante recibir la atención de dichos servicios en un 98%; asimismo que los ambientes de los establecimientos de salud presentan una pobre aceptación y creen que es poco acogedor en un 66%. Es decir, que los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, son de índole personal e institucional, esto se refiere al desconocimiento por los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y la poca aceptación a los establecimientos de salud.

Palabras clave: adolescentes, factores limitantes, servicios de salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

This study was designed to describe the factors that avoid teenagers to access of care in the services of sexual and reproductive health of Yurimaguas Hospital, Loreto, Peru. This study was proposed because of large absence of teenagers to health services to get medical care. Besides, this population has high rates of early pregnancy, sexually transmitted disease, and abortions.

The design of study was simple descriptive, the population were adolescents between 15 to 17 years old in 3 secondary schools of the region, named Aguamiro Network. The sample size was 160 students. We chose the participants with a simple random. The results are presented with charts and graphics.

The results shows that teenagers are unaware of existence of sexual and reproductive services in the hospital (61%) but they know about civil rights to get health care in institutions of state (98%). Additionally they think health facilities have poor acceptance (66%) because they are not welcome to the hospital.

In conclusion the factors that avoid the access of teenagers to sexual and reproductive health services are personal and institutional. It's due to ignorance of this health facilities and the poor acceptance of hospital.

Key words: teenagers, sexual and reproductive health services.

I INTRODUCCIÓN

La poca asistencia de los adolescentes (12 a 17 años) a los servicios de salud sexual y reproductiva de nuestra localidad, es un problema que se presenta muy comúnmente, los cuales se encuentran preparados en el ámbito profesional y de infraestructura, para brindarle la atención correspondiente de acuerdo a su edad y necesidad.

Los servicios de salud sexual y reproductiva son aquellos servicios o consultorios. Se ubican dentro de los ambientes de los establecimientos de salud adecuados para la atención exclusiva del adolescente, atendido por un profesional de obstetricia capacitado para la atención de éste grupo atareo, en donde se brinda consejería en sexualidad en toda su amplitud en prevención de embarazos no deseados, en prevención de infecciones de transmisión sexual o su tratamiento respectivo, evaluación física completa para determinar bienestar físico, consejería anticonceptiva, dotación de anticonceptivos en caso sea necesario, tamizaje de VIH y sífilis, tamizaje de violencia, tamizaje en salud mental, entre otros. Toda atención no tiene costo alguno, por encontrarse como una atención preventivo-promocional del Ministerio de Salud. Pudiendo de ésta forma evitar los riesgos para su salud. Dichos servicios se ubican en los diferentes establecimientos de salud de nuestra ciudad, centros de salud u hospitales.

El propósito del estudio es conocer los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y se realizó en adolescentes de 15 a 17 años, ya que según normas vigentes, dicho grupo de adolescentes pueden acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva en forma independiente o sin el acompañamiento de un tutor; así mismo es en éste grupo atareo donde generalmente inician sus relaciones sexuales. La muestra para el estudio, se tomó de las Instituciones Educativas del nivel secundario que pertenecen al Eje de Microred en el cual la autora labora, con la posterior intención de brindar alternativas de solución desde mi alcance profesional y administrativo.

Los riesgos prevenibles en los que se encuentran los adolescentes que no cuentan con una asistencia en sexualidad, son los siguientes: inicio de relaciones

sexuales a temprana edad, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, abuso sexual, violencia, pandillaje, drogadicción, etc.

Con el presente estudio se determinó los factores que determinan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales fueron analizados e interpretados llegando a conclusiones y recomendaciones importantes para el beneficio de los propios adolescentes y de los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud de nuestra ciudad.

Para realizar el estudio se menciona, como **antecedente**, a *Consultora Cultura-Salud para el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud. 2009-2010 “Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile”*, presentó las siguientes conclusiones: Los y las adolescentes estudiados en Chile confirman que para ellos/as son importantes los aspectos que la literatura internacional y nacional indican como recomendaciones para el desarrollo de servicios de atención de salud amigables, entre los cuales se cuentan horarios diferidos para la atención a adolescentes, espacios en lo posible exclusivos para ellos/as y con ambientes acogedores, y especialmente que se respete la confidencialidad de la atención. En este sentido, las conclusiones que revisaremos a continuación no levantan temáticas nuevas, sino más bien vienen a reforzar lo que se ha dicho desde distintas perspectivas y con diversos énfasis en estudios anteriores.

Siguiendo los objetivos del estudio, las conclusiones se centran en las barreras de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva para población adolescente, sin relevar los avances producidos en la materia en nuestro país en los últimos años. Por ello, antes de entrar en las barreras detectadas, es importante mencionar ciertos hitos. En primer lugar, se cuenta con el Programa de Salud de los y las Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, que si bien es un programa con pocos recursos y profesionales asignados, ha tenido un importante desarrollo debido al esfuerzo tanto del equipo del Nivel Central como de los equipos locales. Desde el Nivel Central se ha dirigido un esfuerzo por instalar recomendaciones y procedimientos para la atención a adolescentes, que, si bien aún no cuentan con la categoría de norma técnica como las de los otros programas de salud, constituyen un gran avance. El documento “Atención

Adolescente: Componente Espacios Asequibles en APS para Atención de Salud de Adolescentes”, se constituye en el instructivo para la implementación del programa en 54 centros de 54 comunas a lo largo de todo el país. Este documento integra en sus lineamientos las recomendaciones internacionales sobre atención amigable hacia adolescentes, basándose en los principios de equidad, derechos, desarrollo humano, enfoque biosicosocial con énfasis en la familia y la comunidad.

Así mismo, *Cusihuamán, N. (2011)*, llegó a las siguientes conclusiones: La mitad de los adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud, asistieron a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, 73% de las adolescentes que recibieron atención de Salud Sexual y Reproductiva manifestaron que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas. Las principales características que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son: el poco entendimiento de los profesionales de salud durante la atención, la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención de la salud y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez.

Según CONAPU 2011, identifica cuatro barreras importantes para el acceso de las y los adolescentes a la PF y SSR:

La ausencia de servicios orientados a las y los adolescentes. Los programas de PF están orientados a las mujeres casadas, sin tener en cuenta las necesidades de la población adolescente; barreras legales y sociales. Los padres o cónyuges de las y los adolescentes no siempre están dispuestos a apoyar su deseo de acceder a la PF o su decisión de ser sexualmente activos. También, puede darse el caso de proveedores de servicios de salud que se niegan a proporcionar anticonceptivos por motivos religiosos o culturales; una educación sexual limitada. La falta de una educación sexual integral hace que muchos adolescentes carezcan de información precisa sobre SSR y métodos anticonceptivos, sobre todo en aquellos que no asisten a la escuela, como es el caso de los que se unen o se casan a una edad temprana; y embarazos no planificados y a edades muy tempranas, mayor riesgo de muerte durante el parto parto obstruido, mayor mortalidad infantil, abandono de los estudios, mayor riesgo

de pobreza 24.6% en 2009. La ausencia de un compromiso político y la falta de financiamiento.

Según ANED Consultores 2007. Los datos reportados por los adolescentes respecto a barreras en el acceso a servicios amigables son similares para ambos grupos de edad del estudio. En ambos grupos de edad y sexo, un promedio de 64% de adolescentes reportan que no tienen barreras para acceder a servicios de salud. Entre los que si destacan barreras de acceso (36% de los y las entrevistados (as), señalan en orden de importancia la distancia como factor propio del adolescente y el tiempo como factor condicionado por la clínica; en segundo orden, el problema de dinero, transporte y finalmente, en una proporción menor mencionaron el maltrato como una barrera para el acceso, un 0.7% de los adolescentes identifican maltrato en la unidad de salud, y un 0.23% en los servicios propiamente relacionados con la implementación del servicio amigable.

Según Comité Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Clasifica las barreras de acceso de los adolescentes: Barreras socioculturales, entre otras barreras institucionales: impedimentos estructurales de la organización de los servicios de salud, administrativas y de gestión, políticas institucionales, procesos administrativos e ineficiencia en la gestión. Infraestructura de las instituciones/oferta de servicios: ubicación, organización y funcionamiento de los servicios; calidad de los servicios, espacio físico para la prestación de servicios, horarios, asignación de citas. Recursos humanos: falta de capacitación, actitudes frente a los usuarios, uso del personal de salud existente, desabastecimiento de insumos/medicamentos. Educación y promoción de servicios disponibles, participación juvenil, social y comunitaria. Barreras políticas, nacionales o territoriales. Impedimentos macroeconómicos de la organización del Estado como garante de los derechos. Legislación y normatividad sectorial.

Según MINSA (2006) afirma que: Otro factor de riesgo para la actividad sexual no protegida en adolescentes es, sin lugar a dudas, la falta de acceso a métodos y servicios de atención, orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Como consecuencia, se producen embarazos inesperados que, en el mejor de los casos; terminan en procesos de maternidad o paternidad precoz y en el lado más dramático, en abortos realizados en condiciones inseguras, que podrían

incluso ocasionar la muerte de la madre adolescente. Otro problema asociado a la iniciación sexual sin protección es la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, entre las que se incluye el VIH-SIDA.

Desde febrero del 2005, la Etapa de Vida Adolescente, cuenta con los Lineamientos de Política de Salud de las y los adolescentes. El Primer Lineamiento señala: "Acceso universal de los y las adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención y atención de violencia familiar, sexual, social y aquella relacionada con el género o como secuela de la violencia política. Del mismo modo, la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente" de reciente aprobación, señala como una de sus estrategias globales los Servicios Diferenciados y de Calidad para las y los Adolescentes, y establece su organización en todos los niveles de atención de salud de acuerdo a su nivel de complejidad, por ser una de las estrategias más importantes para la atención de este grupo poblacional."

Según el Ministerio de Salud Argentino 2011. Refiere: "Las y los adolescentes tienen derecho a ser atendidos por los servicios de salud, en un ambiente cordial y respetuoso de su intimidad y se les debe proveer el método anticonceptivo que elijan, sin necesidad de la autorización de un adulto, ni su presencia en la consulta...".

Según la UNFPA 2015 considera que: El embarazo adolescente sucede en todos los rincones del mundo, sin embargo, las niñas pobres, sin educación; de minorías étnicas o de grupos marginados y de áreas remotas y rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas que sus pares educadas y de las zonas urbanas.

En América Latina y el Caribe, se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad.

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil.

Así mismo según *el Comité Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes*. Concluyó lo siguiente: La revisión de la evidencia una vez más demuestra que los adolescentes enfrentan una miríada de barreras para poder acceder y beneficiarse de los servicios de salud. A pesar de los esfuerzos de los estados para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional y de las diversas estrategias y modelos que estos han puesto en marcha para ofrecer servicios de salud integrales y más amigables para adolescentes y jóvenes, es un hecho que se necesita dar una mirada más profunda para evaluar las actuales fallas de los programas y políticas de salud que afectan a este grupo. Es imperativo que aquellos que diseñan y desarrollan políticas de salud y programas, rectifiquen las actuales deficiencias que presentan los contextos político y social, en los cuales están inmersos los sistemas vigentes de salud y encuentren alternativas de solución para que los servicios cumplan con su misión de servir a su población blanco, en especial a aquella que presenta condiciones especiales de vulnerabilidad (minorías étnicas, desplazados, menores de edad, etc.).

Jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la Región. Incrementar la inversión en los servicios de salud reproductiva y sexual de manera sostenida en los países en desarrollo promete enormes beneficios a las mujeres, hombres, familias y sociedades; además de mejorar la salud. Los servicios de SSR contribuyen al crecimiento económico, social, a la equidad de género y a la gobernabilidad democrática.

Los beneficios médicos de una salud sexual y reproductiva mejorada son quizás los más evidentes y fáciles de medir:

- La mala salud sexual y reproductiva supone un tercio de la carga mundial de morbilidad entre las mujeres en edad re-productiva y una quinta parte de la carga de enfermedad entre la población general.

- La necesidad de los servicios de SSR y el beneficio potencial de satisfacer esta necesidad, es mayor entre las mujeres más pobres y los hombres y niños de los países de más bajos ingresos en el mundo.
- El cumplimiento de la necesidad insatisfecha de servicios anticonceptivos en los países en desarrollo evitaría 52 millones de embarazos no deseados al año, que a su vez, se ahorrarían más de 1,5 millones de vidas y evitaría que 505.000 niños perdieran a sus madres.

Y según *Comité Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes (2010)*, informó los siguientes resultados: El estudio de impacto de los servicios amigables en las y los adolescentes de los departamentos de Atlántida, Colón y Cortés, aporta resultados importantes en relación a los cambios de comportamiento de los y las adolescentes para el control y prevención de las ITS/VIH/Sida y del embarazo temprano; asimismo, en relación a la capacidad de respuesta del personal de salud de estos servicios y la calidad en los siete (7) municipios intervenidos por el proyecto. Se puntualiza el análisis a través de una descripción de los servicios amigables y luego por cada una de las audiencias, iniciando con elementos de caracterización socio demográfica, socio económico, estabilidad laboral y aspectos sobre conocimientos, prácticas, conductas de riesgo, grado de satisfacción, aplicabilidad de los servicios diferenciados, su normativa, su funcionalidad, empoderamiento y apoyo de las organizaciones de base y la sostenibilidad.

La presente investigación se fundamenta **teóricamente** desglosando términos como: *El Adolescente*, cuyo concepto es, según OMS (2015): "La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años"

Según Domínguez Y. (2003), resume la adolescencia en una etapa muy importante de la vida, en la que se producen cambios corporales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, conjuntamente con estos cambios y transformaciones el adolescente se encuentra expuesto a riesgos, están los denominados factores de riesgo, así como los factores protectores, es importante su conocimiento, tanto por la familia, la escuela y la sociedad para mejorar la atención integral del adolescente. Así

mismo refiere que la situación del Adolescente en el Perú, lo mencionamos en los aspectos siguientes:

Aspecto reproductivo:

a. *Tasas de fecundidad.-*

No obstante que la fecundidad disminuyó en 10,3% en el total del país, según las estimaciones de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2009 en comparación con las correspondientes a la Encuesta del 2000, en el área urbana tendió hacia un incremento en el período 2006 al 2009. Luego hubo un estancamiento tanto en el área urbana como en la rural para el período 2009 - 2012. Y según la Encuesta del 2013, el país retoma la tendencia hacia la declinación de la fecundidad. La fecundidad de las adolescentes similarmente al comportamiento de la fecundidad del total de las mujeres en edades fértiles, muestra la tendencia hacia un incremento en el área urbana para el período 2006 al 2009 (ENDES 2009). Esa tendencia al aumento se mantiene según la Encuesta del 2013, en tanto que en el área rural tiende hacia la disminución, pero siempre el nivel es mayor que en el área.

b. *Adolescentes alguna vez embarazadas.-*

De acuerdo al otro indicador de la fecundidad adolescente, la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas, también se perciben cambios según la encuesta del 2009 en comparación con la del 2000; pues el porcentaje de aquellas que ya son madres y el de las embarazadas de la primera hija o hijo tienden al incremento. Y según la encuesta del 2013 la proporción de adolescentes embarazadas con la primera hija o hijo sigue en aumento.

c. *Inicio de las relaciones sexuales.-*

El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).

Actividad sexual reciente.-

La exposición al riesgo de embarazo de las adolescentes se detecta especialmente a través de la proporción de aquellas sexualmente activas, sin importar su estado conyugal. Entre 1996 y el 2000 ha disminuido el porcentaje de adolescentes que nunca ha tenido relaciones sexuales y continúa esa tendencia. En segundo lugar, la actividad sexual reciente de las adolescentes o en las cuatro semanas precedentes a la encuesta se ha incrementado, comportamiento que se advierte sobre todo desde el año 2009.

b. Uso de métodos anticonceptivos.-

En el transcurso de 17 años, el total de mujeres adolescentes que usa algún método anticonceptivo se ha incrementado (de 7,5% en 1996 a 14,0% en el 2013), en especial el uso de métodos modernos.

Entre las adolescentes actualmente unidas (casadas y convivientes al momento de la encuesta) la proporción que usa algún método anticonceptivo se incrementó de 46,0% en 1996 a 65,9% en el 2013. El uso de los métodos modernos ha pasado de cerca de un tercio en 1996 a algo más de la mitad en el 2012 (de 31,0% a 50,6%), pero en el 2013 se advierte menor porcentaje de adolescentes que usan este tipo de métodos (46,9%), a la vez del incremento de las que usan métodos tradicionales y folclóricos (pasaron de 16,0 % a 19,0%). Entre aquellas adolescentes sexualmente activas, el comportamiento en cuanto a uso de métodos anticonceptivos tuvo un desarrollo diferente al de los otros dos grupos mencionados. Hubo incrementos entre 1996 y el 2000 pero fue en los métodos tradicionales y folclóricos (de 37,1% a 45,1% en el 2000).

Hacia el 2009 se detecta un gran cambio; es mayor la proporción de adolescentes sexualmente activas que usan los métodos modernos (63,7%), incremento que continúa en el 2013. En especial se trata del condón masculino, en tanto que el uso de los métodos tradicionales y folclóricos va disminuyendo, pero no obstante cerca de un cuarto de adolescentes los usa (23,6%) y en mayor proporción el Ritmo o Abstinencia periódica.

Los años en los que se percibe incremento de la fecundidad adolescente son 2009 y 2013, más aun, en el 2013 aumenta entre las que han alcanzado algún

año de educación superior, entre las residentes en el área urbana y en aquellas situadas en los quintiles relativamente menos pobres.

Aspecto social:

a. Estado Conyugal.-

Según la Encuesta del 2013, alrededor de un tercio de adolescentes alguna vez embarazadas, son madres sin pareja conyugal (25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas). Y entre las que tienen pareja conyugal, predominan las convivientes (64,8% frente a 2,9% de casadas). La maternidad adolescente ocurre principalmente en uniones consensuales (convivencias) pero también existe importante proporción de madres solteras, sobre todo en las embarazadas por primera vez (30,1%).

Violencia.-

En el año 2013, un quinto de adolescentes alguna vez unidas han experimentado violencia física por parte del esposo (20,5%), este porcentaje es casi la mitad del respectivo a violencia física otorgada por la madre o el padre de la adolescente (43,4% y 41,1%, respectivamente), sin que esto signifique algo positivo. Mientras que la declaración sobre violencia física por parte del esposo va disminuyendo, la violencia física ejercida por los padres de la adolescente tiende a estabilizarse en el caso del padre, o a aumentar en el caso de la madre.

Cuando se le preguntó a quien pidió ayuda respecto a la agresión del esposo, alrededor de dos quintos recurrió a personas cercanas, que en el 2013 tiende a disminuir y las que acudieron a alguna institución solo llegan a 6,0%.

Aspecto cultural:

a. Asistencia a un Centro educativo.-

El periodo de la adolescencia debería caracterizarse por ser una etapa de la vida en que la formación educativa fuese uno de los principales roles que deba desempeñar. Pero hay una menor asistencia escolar entre las adolescentes madres que entre las adolescentes no madres, tanto en el área urbana como en la rural; lo cual ya lo mostraban los Censos de Población y Vivienda de 1993 y

2007, confirmando la relación negativa entre asistencia escolar y maternidad temprana.

Según la Encuesta del 2013, más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%).

Aspecto familiar:

El hogar donde residen las adolescentes alguna vez embarazadas, en gran porcentaje es no nuclear (91,9%); es decir no solamente está conformado por padre, madre e hijos sino que se agregan personas que no necesariamente tienen vínculos sanguíneos pero que de acuerdo a la definición de hogar, comparten un mismo presupuesto y elaboran y consumen en común sus alimentos. Gran porcentaje entre las que ya son madres (96,7%) y más de tres cuartos (77,5%) en las embarazadas por primera vez, residen en este tipo de hogar.

Según la OMS (2013) concluye lo siguiente:

Accesibilidad en salud. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación, accesibilidad física y accesibilidad económica (asequibilidad).

Según MINSA (2012). Refiere que la demanda por servicios de salud está asociada a una decisión secuencial por parte de los individuos: en una primera etapa, se decide si se busca o no servicios de salud, la cual está condicionada a que se perciba un síntoma de enfermedad, se sufra un accidente o se requiera de controles preventivos (prenatal, dental, etc.). En una segunda etapa, se opta por elegir a un tipo de proveedor de servicios de salud (MINSA, ESSALUD o a un servicio privado). Las dos primeras etapas están asociadas al concepto de demanda de acceso, el cual determina la cantidad de demandantes de servicios o la probabilidad de que un individuo acceda a un determinado servicio de salud. Este enfoque al privilegiar la cantidad de demandantes, permite determinar quiénes son los que demandan los servicios de salud y quiénes enfrentan barreras de acceso al servicio de salud (déficit de atención), aspectos que son de

utilidad para el diseño de una política de focalización. De acuerdo a ello, el acceso del individuo a los distintos establecimientos de salud serán observadas sólo si el individuo decide declararse enfermo y atenderse en uno de estos establecimientos. La decisión de atenderse estará guiada por la evaluación que haga cada individuo de su excedente del consumidor o del diferencial de utilidades. Asimismo, es importante identificar los determinantes o criterios que intervienen en las decisiones de los individuos para elegir un determinado establecimiento de salud, condicionado a que se tiene acceso a los servicios de salud, así como a su respectiva probabilidad condicional de elegir un establecimiento dado al que se tiene acceso. En el Perú, para el año 2011; se observa que del total de la población que declaró haber presentado algún problema de salud, el 56.9% realizó una consulta para aliviar el mal que le aquejaba. Este porcentaje de consulta fue mayor cuando el problema de salud no fue de carácter crónico (63.8%), en comparación para las enfermedades crónicas (49.3%).

Por otro lado este trabajo de investigación se **justifica teóricamente** por el aporte de datos alusivos al tema, tomando en cuenta nuestra realidad como región y condición socio-cultural y económica. La no existencia de estudios previos sobre el tema, permitirá que el aporte del presente estudio sea un inicio a muchos que se pueden realizar. La justificación *práctica*, consiste en conocer la verdadera razón por el cual los adolescentes no acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas. La justificación *metodológica* es que el cuestionario aplicado podría ser un modelo para realizar otros estudios similares al presente, ya que nos permitió obtener datos en forma rápida y ordenada. La justificación *social*, es la de beneficiar a la población adolescente, evitando los factores de riesgo, mejorando su calidad de vida; preparándolos para desempeñar un papel dentro de la sociedad.

Según UNFPA (2006), menciona que la falta de acceso a información sobre SSR, la interrupción o inaccesibilidad de servicios de SSR y el creciente riesgo de EAS, así como el alto riesgo de conductas sexuales durante la emergencia, hace que los adolescentes corran el riesgo de embarazos no deseados, abortos en condiciones no seguras, ITS e infecciones de VIH.

Según INSGENAR (2010) refiere: Se trata de indagar si los servicios de asesoramiento y atención para adolescencias⁴ en materia de sexualidad y reproducción, cumplen con los estándares internacionales; especialmente si son confidenciales, amigables y seguros. Y cuáles son las barreras (u obstáculos) para el acceso a los mismos.

Según Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012) refiere: El embarazo y la maternidad de adolescentes también se originan en el inicio temprano en relaciones sexuales sin protección, a lo que contribuye la falta de condiciones para ejercer los derechos reproductivos efectivos, entre los cuales podemos señalar el poco acceso a la información y educación sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos, que no ayudan a crear entornos favorables y de protección a menores de edad en situaciones de riesgo.

1.1. Formulación del problema

Según Naciones Unidas (2012), refiere lo siguiente.- Las y los adolescentes representan una gran proporción de la población (cerca de una quinta parte), sin embargo, sus necesidades y derechos en términos de salud sexual y reproductiva no se satisfacen plenamente y a menudo, enfrentan la discriminación y obstáculos significativos para tener acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, a productos y servicios. Algunos de los obstáculos derivan de las restricciones de edad para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que otros son generados por las normas sociales que obstaculizan, en particular, la habilidad de las mujeres jóvenes para buscar información acerca de su sexualidad y de su salud sexual y reproductiva. Estas barreras pueden desalentar a las y los adolescentes en la búsqueda de asistencia médica o información en un momento de sus vidas en el que comienzan a ser sexualmente activos y, por ende, necesitan dicha información para su propia protección. A nivel mundial, cerca de 16 millones de niñas en edades entre los 15 y 19 años dan a luz anualmente. La amplia mayoría de estos nacimientos ocurre dentro del matrimonio. El matrimonio infantil y el embarazo precoz tienen una grave influencia negativa en la capacidad de las niñas de comprender sus derechos a la educación y a la salud, entre otros derechos humanos. Las niñas adolescentes, ya sea que estén casadas o no, aparentemente enfrentan

importantes dificultades para tener acceso a la anticoncepción. Sin acceso a información con base empírica y a servicios de salud sexual y reproductiva, estas adolescentes corren un alto riesgo de sufrir embarazos no deseados y un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH y el VPH. La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, así como también la “evolución de las capacidades” de los adolescentes para tomar decisiones. Los órganos de derechos humanos también han reconocido el derecho de las y los adolescentes a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva. Han solicitado que los Estados eliminen todos los obstáculos para tener acceso a información y a servicios, incluidos aquellos relacionados con el estado civil, el consentimiento de los padres o tutores y las objeciones de los trabajadores de la salud. Los mecanismos de derechos humanos también han establecido que los servicios e información sobre salud sexual y reproductiva deben responder a las necesidades particulares de los adolescentes. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, los Estados reconocen que las necesidades reproductivas de las y los adolescentes han sido ignoradas por mucho tiempo.

El Programa de Acción, establece que la respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes, debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad”. Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas.

Esos programas pueden incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la

prevención del Sida. Más recientemente, en el 2012, la Comisión sobre Población y Desarrollo instó a los gobiernos a proteger los derechos humanos de las y los adolescentes “para tener el control y decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva”.

Durante el mismo año, la Declaración de Bali llamó a los Estados a asegurar que las leyes y políticas eliminaran las barreras que violan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, incluida la necesidad de consentimiento por parte de un tercero.

En el Perú, según MINSA (2010), refiere: La información recolectada sobre las personas atendidas en los servicios de salud durante el periodo 2005 a 2008 ha sido facilitada por cuatro direcciones de salud: DISA Lima Sur, DISA Lima Este, DISA Ciudad y DIRESA Callao. Es importante señalar que el ámbito territorial de varias de estas Direcciones de Salud se modificó a lo largo de este periodo, reduciéndose o incrementándose el número de establecimientos de salud, año a año. Entre los años 2005 y 2008, del total de personas atendidas por todos los servicios de los establecimientos de salud de Lima Este, Lima Ciudad y Lima Sur, en promedio, sólo 15.9% corresponde a población adolescente (10 a 19 años). Ese promedio se mantiene más o menos estable, aunque con una ligera tendencia a decrecer: en 2005 la población adolescente atendida equivale al 16.7% de la población general atendida, en 2006 al 15.7%, en 2007 al 16.0% y en 2008 al 15.2%

En la ciudad de Yurimaguas, la asistencia de los adolescentes a los servicios de salud están muy bajos cuyas cifras casi no figuran. A su vez, se aprecian altas cifras en inicio precoz de las relaciones sexuales, escaso uso de métodos anticonceptivos, alto porcentaje de embarazos no deseados, ITS, entre otros; comparado con las cifras a nivel nacional. Tales riesgos pudieran ser prevenibles si el adolescente acudiera a un servicio de salud sexual reproductiva existentes en los establecimientos de salud.

Problema general

¿Cuáles son los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015?

Problemas específicos

- ¿Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015?
- ¿Los componentes en la atención, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015?
- ¿Los aspectos sociales, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015?
- ¿Los aspectos económicos, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015?

1.2. Hipótesis

Hipótesis general

Los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, son del ámbito personal, institucional, social o económico.

Hipótesis específicas

- Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015
- Los factores institucionales limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015
- Los factores sociales de los adolescentes, limitan su acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015
- Los factores económicos de los adolescentes, limitan su acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Describir los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.

Objetivos específicos

- Identificar las cualidades personales de los adolescentes, que limitan su acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.
- Identificar los factores institucionales, que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.
- Identificar los factores sociales de los adolescentes que limitan el acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.
- Identificar los factores económicos de los adolescentes que limitan su acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.

II MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variable

➤ Factores que limitan el acceso de los adolescentes a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

2.2. Operacionalización de variables

Definición conceptual.

Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva.-

Son aquellos motivos o razones por los cuales un adolescente no acude o se ve impedido de acudir a un Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de los establecimientos de salud de la ciudad de Yurimaguas. El Servicio de Salud Sexual y Reproductiva, es un área o consultorio que se ubica en todos los establecimientos de salud (MINSA) de la ciudad de Yurimaguas; cuenta, con horario diferenciado para adolescentes, en algunos casos existe consultorios exclusivo, solo para la atención de adolescentes; en donde se brinda consejería en: sexualidad, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, consejería familiar, evaluación nutricional, entre otros; así mismo tamizaje de VIH y otras ITS. Elaboración propia.

Definición operacional.-

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PERSONAL	1. Sexo	¿Cuál es tu sexo?
		2. Edad	¿Cuántos años tienes?
		3. Religión	¿Qué religión practicas?
		4. Servicio de salud para adolescentes	¿Tienes conocimiento sobre el servicio para adolescentes? ¿Sabes que puedes acceder al servicio para adolescentes?
		5. Salud sexual y reproductiva	¿Qué sabes sobre salud sexual y reproductiva? ¿Crees que es necesario asistir al servicio de SSR? ¿Cómo te sientes al asistir a un EESS?
		6. Tipo de familia	¿Con quiénes vives?
	INSTITUCIONAL	7. Perfil del prestador de salud	¿Qué opinión tienes sobre el prestador de salud?
		8. Calidad de la atención del establecimiento de salud	¿Cómo calificas la atención del establecimiento de salud? ¿Cuán eficiente es la atención?
		9. Calidad de la infraestructura y ambientes	¿Cómo calificas la infraestructura y los ambientes del establecimiento de salud?
		10. Costos de la atención	¿Cuán costoso es la atención?
		11. Horario de atención	¿El horario de atención es adecuado?
		12. Confidencialidad (padres)	¿Las atenciones son confidenciales?
	SOCIAL	13. Limitación familiar	¿Tienes alguna limitación por la familia?
		14. Limitación de la pareja	¿Tienes alguna limitación por la pareja?
		15. Limitación de pares	¿Tienes alguna limitación por tus pares?
		16. Limitación de la sociedad	¿Sientes que la sociedad te limita?
	ECONÓMICO	17. Tipo de seguro	¿Con qué tipo de seguro cuentas?

Los indicadores corresponde a cada dimensión a determinar y la escala de medición es de tipo cualitativa nominal.

2.3. Metodología

El plan de investigación que se utilizó para la presente investigación, está estrictamente ceñido a los lineamientos para la elaboración del informe de tesis. El método utilizado es el empírico por que permiten la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos, estadístico (contribuyen a determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos), teórico (permiten profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales de los fenómenos), Inductivo (es un procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a generalizaciones), Deductivo (se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad), Hipotético-Deductivo (es la vía primera de inferencias lógicas deductivas para arribar a conclusiones particulares a partir de la Hipótesis, que después se pueden comprobar experimentalmente), Métodos de Análisis Histórico y Lógico (El método histórico estudia la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el curso de su historia).

2.4. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo no experimental a nivel descriptivo, ya que recoge información, consolida, interpreta e informa.

2.5. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es DESCRIPTIVO SIMPLE, donde se busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento

M ————— O

Donde:

M: Muestra con quienes vamos a realizar el estudio.

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

2.6. Población y muestra

2.6.1. Población.-

La población para efectos del estudio, son adolescentes de 15 a 17 años (alumnos de 4to y 5to del nivel secundaria de 3 instituciones educativas del nivel

secundaria pertenecientes al Eje de La Micro Red Aguamiro, de la zona urbana de la ciudad de Yurimaguas), ya que los adolescentes de ésta edad, según normas y directivas, están en la libre potestad de acudir con o sin la compañía de adultos tutores a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva de los establecimientos de salud y es a esta edad cuando los adolescentes están desarrollando su sexualidad.

En el siguiente cuadro se detalla las cantidades de la muestra:

CUADRO N° 1: TOTAL DE ALUMNOS DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE YURIMAGUAS. 2015.

N°	Nombre y/o número de la institución educativa	Número de alumnos
1	I.E.P. N°029 Industrial	360
2	I.E.P. Atanasio Jáuregui Goiri	300
3	I.E.P. La Dolorosa	103
	TOTAL	763

Fuente: Unidad de estadística de la UGELAA.

2.6.2. Muestreo:

Para elegir el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times (Z)^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + (Z)^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d² = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Reemplazando datos:

$$n = \frac{763 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (763-1) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = 160$$

Siendo la muestra 160 adolescentes, de los cuales se distribuyó porcentualmente en las 3 instituciones de la siguiente manera:

Nombre de I.E.P	Cantidad de alumnos de 4to y 5to sec.	% del total de alumnos	Distribución porcentual de la muestra
Industrial	360	76%	76
A. Jáuregui G.	300	62%	62
Dolorosa	103	22%	22
TOTAL	763	100%	160

Posteriormente se realizó el muestreo probabilístico para seleccionar las secciones de 4to y 5to a los que se aplicó la encuesta.

Criterios de selección

Para la selección de la muestra, se tuvo en cuenta la edad solo de 15 a 17 años cumplidos, varones o mujeres (alumnos del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa correspondiente).

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnica de recolección de datos

Se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos.

2.7.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado es el cuestionario de entrevista, el cual solicita datos de caracterización de muestra como edad, sexo, religión, año de estudios y convivencia con familiares, a su vez presenta 24 preguntas concernientes al tema, los cuales son cerradas y algunas abiertas. El presente instrumento es autoría propia. Las preguntas se distribuyen respectivamente por cada dimensión:

DIMENSIÓN	NUMERACIÓN DE PREGUNTAS
PERSONAL	1 al 9
INSTITUCIONAL	10 al 18
SOCIAL	19 al 22
ECONÓMICO	23 al 24

2.7.3. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos primarios de esta investigación, se aplicó el cuestionario a la muestra de cada institución educativa, en forma equitativa para cada grado (4to y 5to); brindando instrucciones muy estrictas para el correcto llenado de dicho cuestionario, al término de cada aplicación se corroboró cada respuesta en cuanto al llenado correcto de cada ítem.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos se inició paloteando cada respuesta en una tabla matriz, posteriormente se realizó el consolidado y se elaboró las tablas de frecuencias individuales con sus respectivos gráficos y posterior análisis e interpretaciones.

Para el análisis de los datos obtenidos se emplearon estadísticas como:

- ✓ Porcentaje
- ✓ Distribución de frecuencias
- ✓ La discusión de los resultados se hará mediante la confrontación de los mismos con las conclusiones de las Tesis citadas en los —antecedentes y con los planteamientos del —marco teórico.
- ✓ Las conclusiones se formulan teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

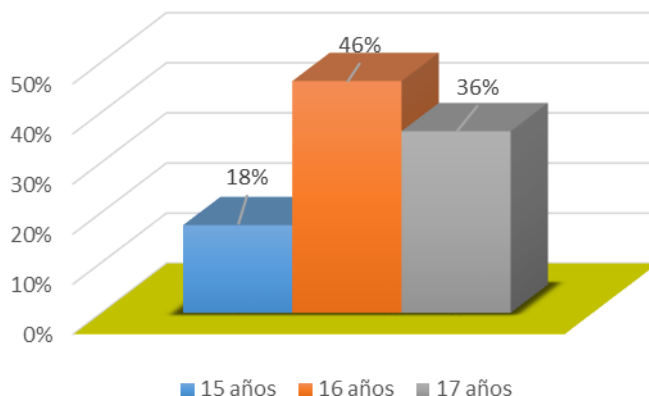
Caracterización de la muestra.

Tabla 01. Edad de los adolescentes encuestados - 2015.

EDAD	n°	%
15 años	28	18%
16 años	74	46%
17 años	58	36%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes. Agosto-2015

Gráfico N° 01. Edad de los adolescentes encuestados - 2015. Título del gráfico



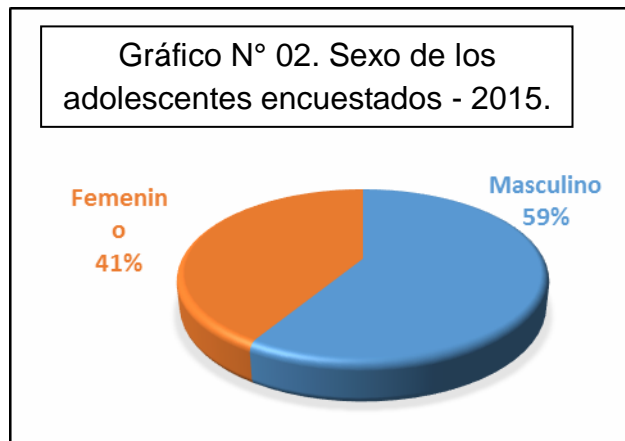
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 01.

En la tabla y gráfico N°01: la edad de los adolescentes encuestados fluctúa entre los 15 a 17 años: siendo con mayor porcentaje los de 16 años (46%), seguido de las de 17 años (36%) y en menor porcentaje de 15 años (18%).

Tabla 02. Sexo de los adolescentes encuestados - 2015.

SEXO	n°	%
Masculino	94	59%
Femenino	66	41%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes. Agosto-2015



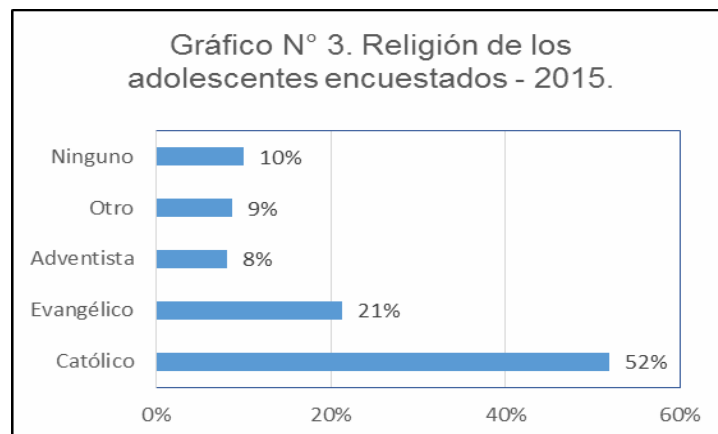
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 01.

En la tabla y gráfico N° 2: el mayor número de los adolescentes encuestados fueron del sexo masculino con un porcentaje del 59% (94) a diferencia del sexo femenino con un 41% (66).

Tabla 03. Religión de los adolescentes encuestados - 2015.

RELIGIÓN	n°	%
Católico	83	52%
Evangélico	34	21%
Adventista	13	8%
Otro	14	9%
Ninguno	16	10%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes. Agosto-2015



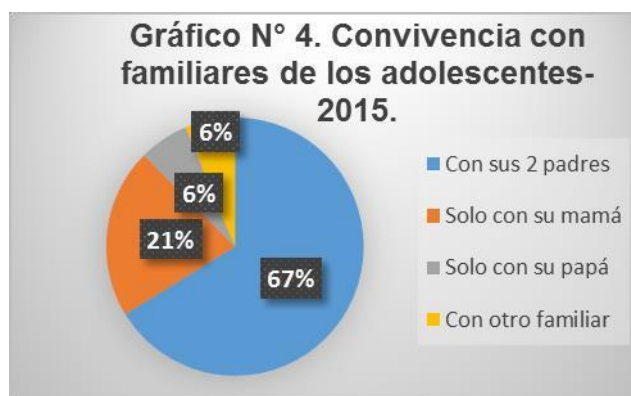
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 03.

En la tabla y gráfico N° 3: en su mayoría los adolescentes pertenecen a la religión católica con un 52% (83), y en menores porcentajes con religión evangélico 21% (34), adventista 8% (13), otros 9% (14) y ninguna religión 10% (16). Las religiones podrían ser un factor que limita el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud.

Tabla 04. Convivencia con familiares de los adolescentes encuestados - 2015.

CONVIVENCIA	n°	%
Con sus 2 padres	106	66%
Solo con su mamá	34	21%
Solo con su papá	10	6%
Con otro familiar	10	6%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes. Agosto-2015



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 04.

En la tabla y gráfico N° 4: el 67% (106) de los adolescentes vive con sus 2 padres, lo cual es una fortaleza que evita riesgos en este grupo atareo; el 21% (34) de los adolescentes vive con sólo su mamá y el 6% vive sólo con su papá u con otro familiar.

3.1. DIMENSIÓN PERSONAL.

Tabla N°05. Motivos por los cuales los adolescentes acudieron a un establecimiento de salud. Yurimaguas. 2015.

MOTIVO	n°	%
Enfermedad	91	57%
Información	22	14%
Consejería	19	12%
Acompañando a un familiar	28	18%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015.



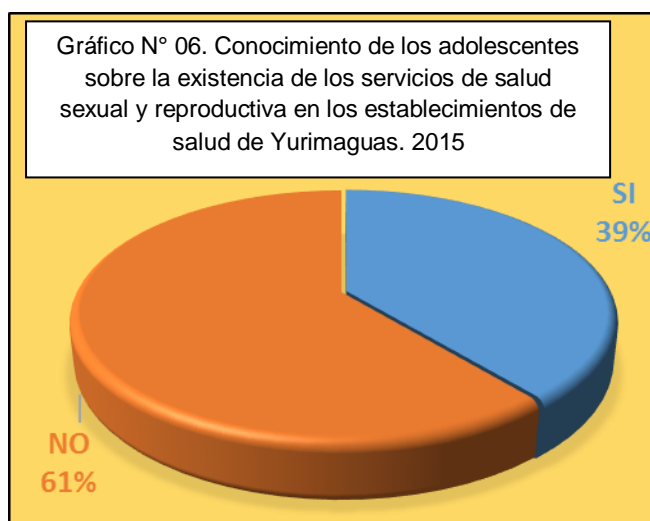
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 05.

En la tabla y gráfico N° 05: ante la pregunta, **¿Cuáles son los motivos por los que asistió al Establecimiento de Salud?** Los adolescentes respondieron en su mayoría 57% (91) que acudieron por motivo de enfermedad; los motivos de acompañando a un familiar, por información y por consejería, tuvieron los porcentajes menores de 18% (28), 14% (22), 12% (19) respectivamente.

Tabla N°06. Conocimiento de los adolescentes sobre la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud de Yurimaguas. 2015.

RESPUESTA	n°	%
SI	62	39%
NO	98	61%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015.



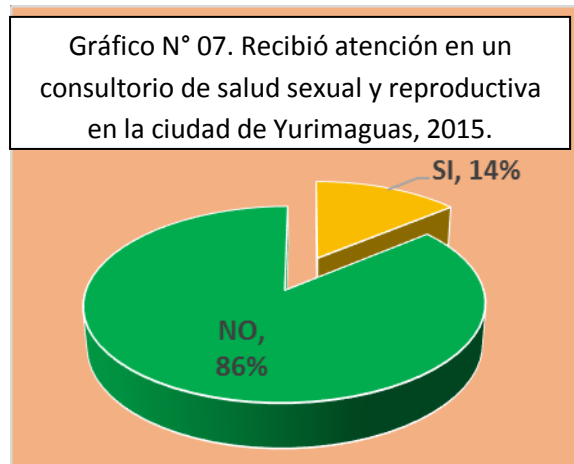
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 06.

En la tabla y gráfico N° 06: ante la pregunta, **¿Sabías que en los establecimientos de salud de Yurimaguas, existen un consultorio o servicio para adolescentes, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación, ITS/VIH-SIDA, Embarazo Adolescente, Violencia Sexual, etc.?**; el 61% de los estudiantes (98) respondieron que SÍ, mientras que el 39% restante (62) manifestaron que NO; es decir, un poco más de la mitad de los estudiantes adolescentes están informados de los servicios que brinda el Establecimiento de Salud y una significativa parte desconoce. Deduciéndose, uno de los motivos por la que los adolescentes no asisten a recibir o solicitar orientación u atención en los temas de planificación, ITS/VIH-SIDA, Embarazo Adolescente, Violencia Sexual.

Tabla N°07. Recibió atención en un consultorio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	22	14%
NO	138	86%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015.



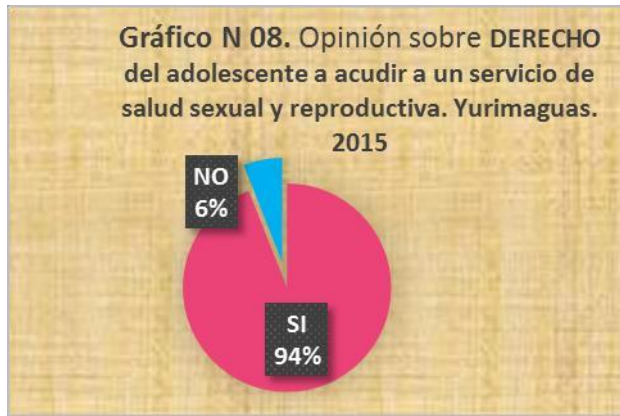
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 07.

En la tabla y gráfico N° 07: ante la pregunta, *¿Has recibido atención en consultorios de salud sexual y reproductiva, en un establecimiento de salud en Yurimaguas?*; el 86% de los estudiantes (138) respondieron que NO, mientras que el 14% restante (22) manifestaron que SI; es decir, que la gran mayoría, no asistió a un servicio de salud sexual y reproductiva. Deduciéndose que del grupo de adolescentes (62) que conocen del servicio (Tabla N° 06), la tercera parte (22) recibió la atención, los motivos lo podremos deducir de los siguientes datos estadísticos.

Tabla N° 08. Opinión sobre DERECHO del adolescente a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	151	94%
NO	9	6%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015.



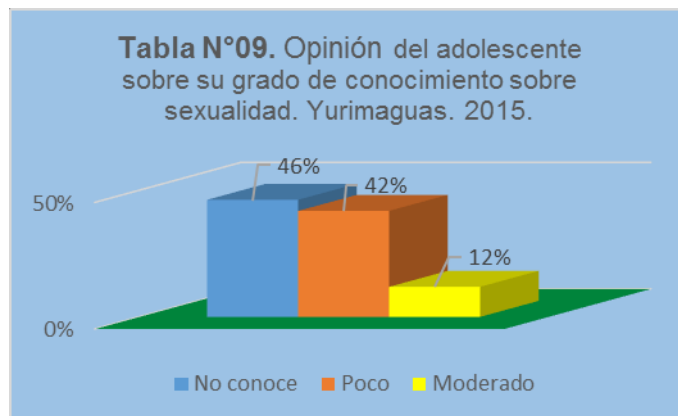
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 08.

En la tabla y gráfico N° 08: ante la pregunta, **¿Crees que como adolescente o por tu edad, tienes DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva?**; el 94% de los estudiantes (151) respondieron que SÍ, mientras que el 6% restante (9) manifestaron que NO; es decir, un gran porcentaje está conciente de su derecho como adolescente o por su edad, a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva. Deduciéndose, que este aspecto no es un factor que limita su acceso.

Tabla N°09. Opinión del adolescente sobre su grado de conocimiento sobre sexualidad. Yurimaguas. 2015.

RESPUESTA	n°	%
No conoce	74	46%
Poco	67	42%
Moderado	19	12%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015.



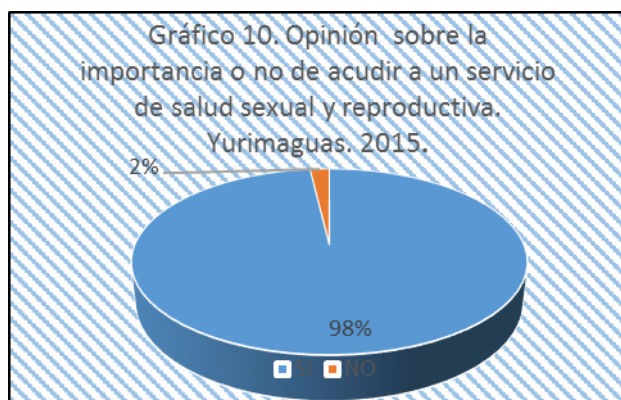
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 09.

En la tabla y gráfico N° 09: ante la pregunta, **¿Cuánto conoces del tema de SEXUALIDAD?**; el 46% de los estudiantes (74) respondieron que NO CONOCE, mientras que el 42% (67) manifestaron que CONOCEN POCO y el 12% (19) conoce MODERADO; es decir, que la gran mayoría, considera que no conoce sobre sexualidad. Deduciéndose que existe una gran necesidad de asistir a los servicios de salud sexual y reproductiva, por tanto no es un factor limitante, al contrario es un aspecto favor para su asistencia.

Tabla N°10. Opinión sobre la importancia o no de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva. Yurimaguas. 2015.

RESPUESTA	n°	%
SI	157	98%
NO	3	2%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015.



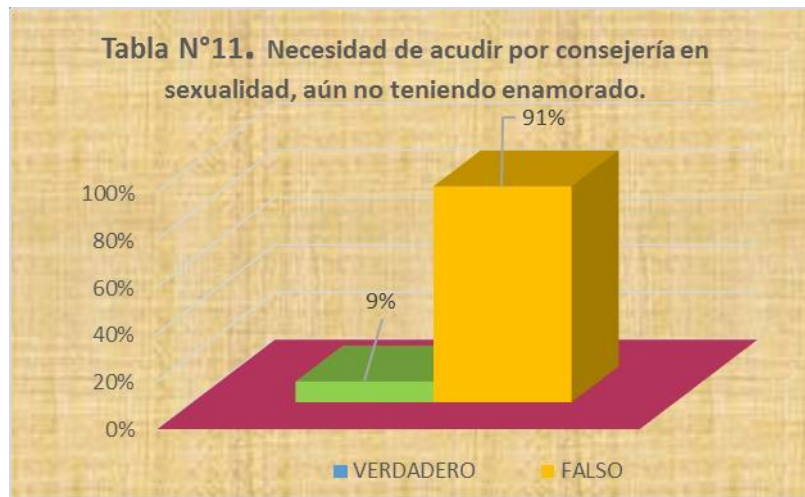
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 10.

En la tabla y gráfico N° 10: ante la pregunta, **¿Será NECESARIO o IMPORTANTE que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva?**; el 98% de los estudiantes (157) respondieron que SI, mientras que el 2% restante (3) manifestaron que NO; es decir, que la gran mayoría cree que si es importante acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva. Deduciéndose que el adolescente se encuentra presto a asistir a dicho servicio, por tanto no es un factor limitante para su acceso, por el contrario lo favorece.

Tabla N°11. Necesidad de acudir por consejería en sexualidad, aun no teniendo enamorado.

RESPUESTA	N°	%
VERDADERO	14	9%
FALSO	146	91%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015

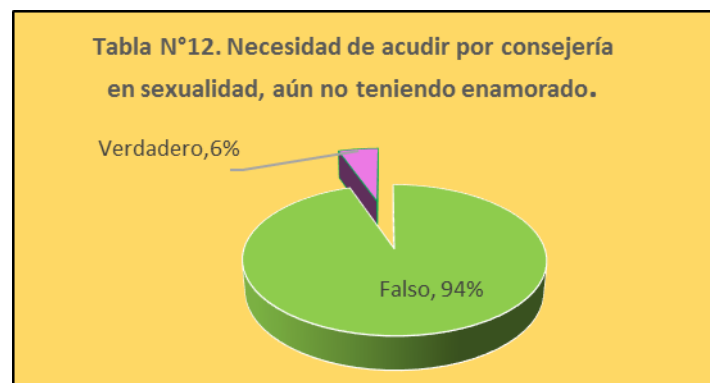


Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 11.

Tabla N°12. Opinión sobre si sólo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva.

RESPUESTA	N°	%
VERDADERO	9	6%
FALSO	151	94%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015

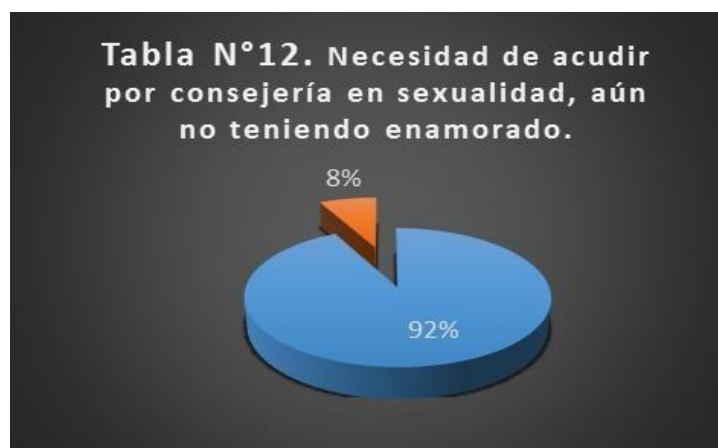


Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 12.

Tabla N°13. Opinión sobre si es difícil que un adolescente se embarace, a pesar de tener relaciones sexuales sin protección, porque es muy joven.

RESPUESTA	N°	%
VERDADERO	13	8%
FALSO	147	92%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



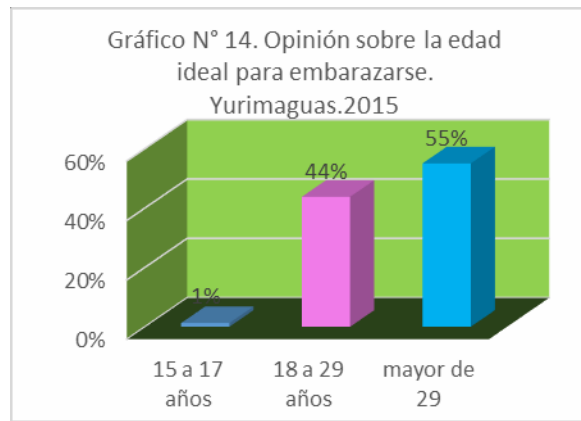
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 13.

En la tabla y gráfico N° 11, 12 Y 13: se muestran las afirmaciones correctas sobre algunos aspectos de sexualidad. Con lo cual se deduce que los conceptos que manejan los adolescentes son muchas veces correctas, no siendo un factor limitante para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Tabla N° 14. Opinión sobre la edad ideal para embarazarse en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	n°	%
15 a 17 años	2	1%
18 a 29 años	70	44%
mayor de 29	88	55%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015

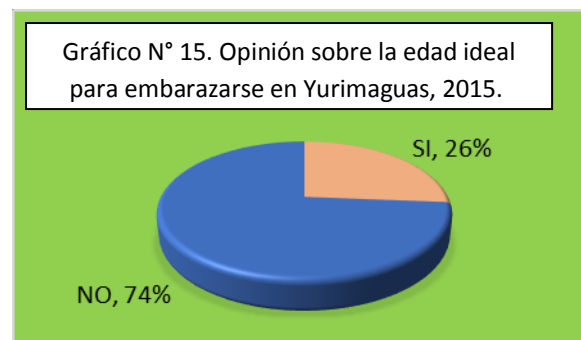


Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 14.

Tabla N° 15. Opinión sobre la vergüenza a ser visto por un conocido o familiar, al acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	n°	%
SI	42	26%
NO	118	74%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 15.

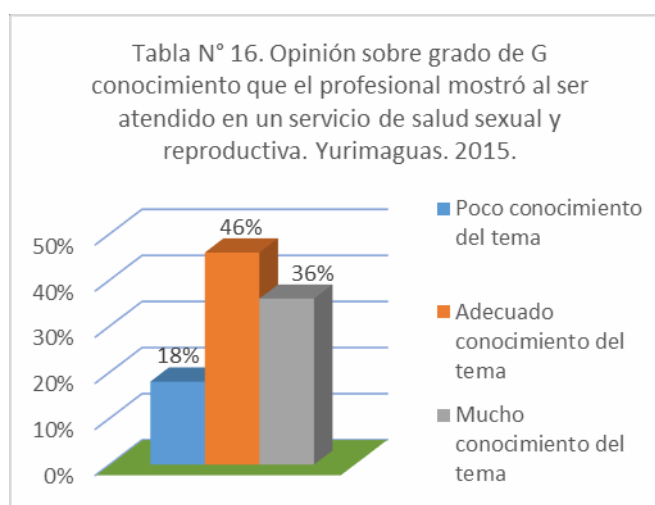
En la tabla y gráfico N° 15: Ante la pregunta, **¿Si acudes a un servicio de salud sexual y reproductiva de Yurimaguas, te daría vergüenza que algún conocido o familiar te reconozca?**; el 74% de los estudiantes (118) respondieron que NO, mientras que el 26% restante (42) manifestaron que SI; es decir, que la gran mayoría, cree que si sentiría vergüenza de ser visto por un familiar o conocido al acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva. Deduciéndose que la vergüenza no es impedimento para la mayoría de adolescentes, por tanto no es un factor limitante para su acceso.

3.2. DIMENSIÓN INSTITUCIONAL.

Tabla N° 16. Opinión sobre grado de conocimiento que el profesional mostró al ser atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
Poco conocimiento del tema	4	18%
Adecuado conocimiento del tema	10	46%
Mucho conocimiento del tema	8	36%
TOTAL	22	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



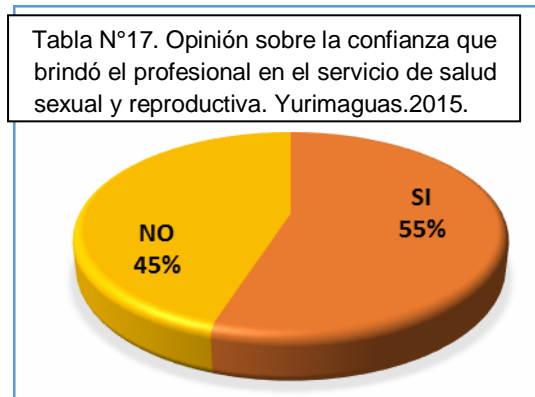
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 16.

En la tabla y gráfico N° 16: Ante la pregunta, *¿Si alguna vez fuiste atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva?, el profesional mostró:* el 46% de los estudiantes (10) que asistieron a un servicio de salud sexual y reproductiva, respondieron que el profesional mostró adecuado conocimiento del tema, un 36% (8 estudiantes) respondió que los profesionales tuvieron un adecuado conocimiento del tema y un 18% (4 estudiantes), que presentaron poco conocimiento del tema. Deduciéndose que el grado de conocimiento de los profesionales no es un factor limitante para los adolescentes.

Tabla N°17. Opinión sobre la confianza que brindó el profesional en el servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	12	55%
NO	10	45%
TOTAL	22	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



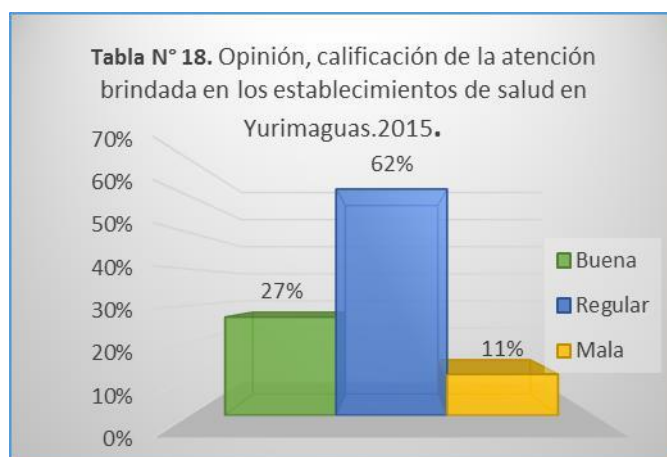
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 16.

En la tabla y gráfico N° 17: Ante la pregunta, **¿El profesional, te brindó confianza?**; el 55% de los estudiantes que acudieron a un servicio de salud sexual y reproductiva (12) respondieron que SI, mientras que el 45% restante (10) manifestaron que NO; es decir, que no hay una diferencia significativa entre ambas respuestas, ya que la percepción de confianza debería ser mayor al 80%. Deduciéndose que la percepción de confianza ante el personal de salud podría ser un factor limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Tabla N° 18. Opinión, calificación de la atención brindada en los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
Buena	43	27%
Regular	99	62%
Mala	18	11%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



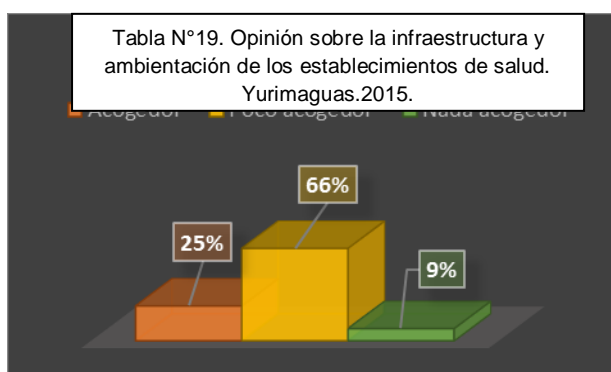
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 18.

En la tabla y gráfico N° 18: Ante la pregunta, **en general, ¿Cómo calificarías la atención brindada en los establecimientos de salud en Yurimaguas?**, el 62% de los estudiantes que acudieron a un establecimiento de salud (99) respondieron que la atención fue BUENA, el 27% (43) que la atención es REGULAR y el 18% (11) respondieron que la atención es MALA. Deduciéndose que la percepción del tipo de atención no sería un factor que limitaría el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 19. Opinión sobre la infraestructura y ambientación de los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
Acogedor	40	25%
Poco acogedor	106	66%
Nada acogedor	14	9%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



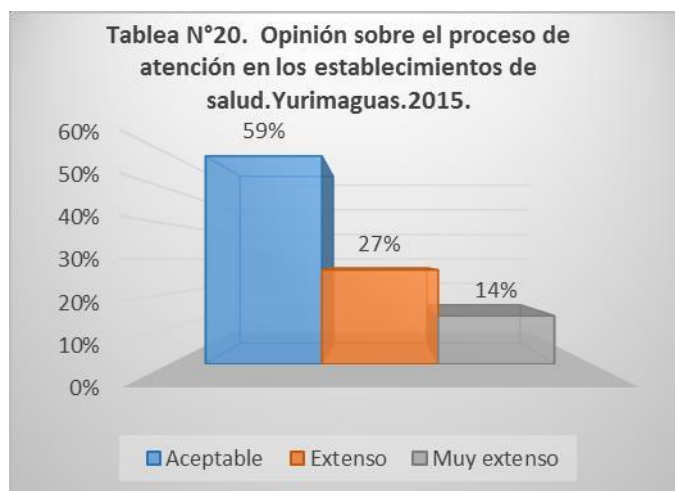
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 19.

En la tabla y gráfico N° 19: Ante la pregunta, *¿Qué opinión tienes sobre la estructura y ambientación de los establecimientos de salud de la ciudad de Yurimaguas?*; el 66% de los estudiantes (106) respondieron que la estructura y la ambientación es POCO ACOGEDOR, el 25% (40) respondió que es ACOGEDOR y el 9% (14) que es NADA ACOGEDOR. Deduciéndose que la estructura y ambientación de los establecimientos podría ser un factor que limitaría el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 20. Opinión sobre el proceso de atención en los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
Aceptable	95	59%
Extenso	43	27%
Muy extenso	22	14%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



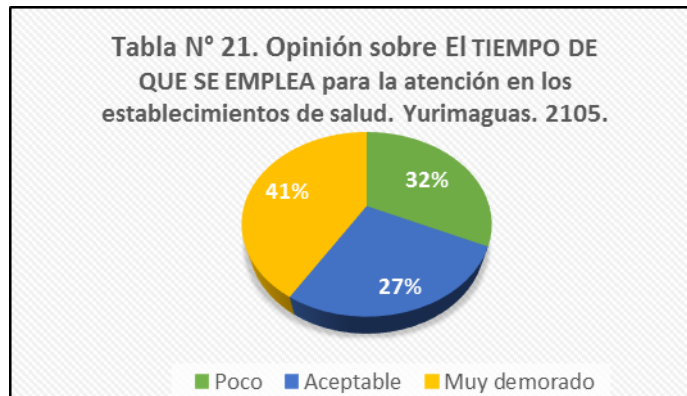
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 20.

En la tabla y gráfico N° 20: Ante la pregunta, **EL PROCESO PARA LA ATENCIÓN: caja para pagos, sacar historia, toma de peso y talla, consultorio, laboratorio y a otros servicios, te parece:** 59% de los estudiantes (95) respondieron el proceso de atención en los establecimientos de salud es ACEPTABLE y el 14% (22) respondieron que es MUY EXTENSO. Deduciéndose que el proceso para la atención en los establecimientos no sería un factor que limitaría el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 21. Opinión sobre El TIEMPO DE QUE SE EMPLEA para la atención en los establecimientos de salud en Yurimaguas, 2105.

RESPUESTA	N°	%
Poco	51	32%
Aceptable	43	27%
Muy demorado	66	41%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



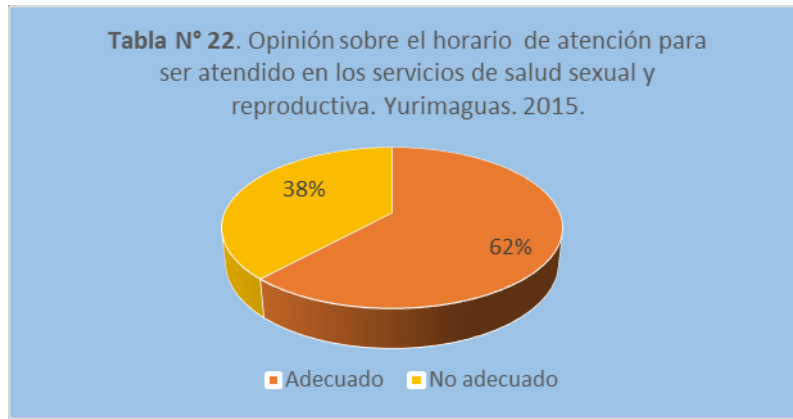
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 21.

En la tabla y gráfico N° 21: Ante la pregunta, **El TIEMPO DE QUE SE EMPLEA para la atención en los establecimientos de salud**, es: 41% de los estudiantes (66) respondieron el tiempo que se emplea para la atención es MUY DEMORADO, el 32% (51) respondieron que es POCO y el 27% (43) respondieron que es aceptable. Deduciéndose que el tiempo que se da para la atención en los servicios de salud podría ser un factor que limitaría el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 22. Opinión sobre el horario de atención para ser atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
Adecuado	99	62%
No adecuado	61	38%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



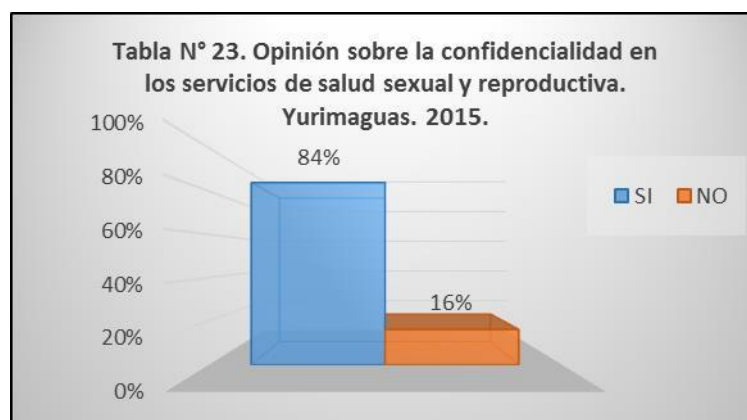
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 22.

En la tabla y gráfico N° 22: Ante la pregunta, **EL HORARIO DE ATENCIÓN, para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece:** el 62% de los estudiantes (99) respondieron que el horario para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva es adecuado y el 38% restantes respondió que es no adecuado. Deduciéndose que el horario de atención no sería un limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 23. Opinión sobre la confidencialidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	134	84%
NO	26	16%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 23.

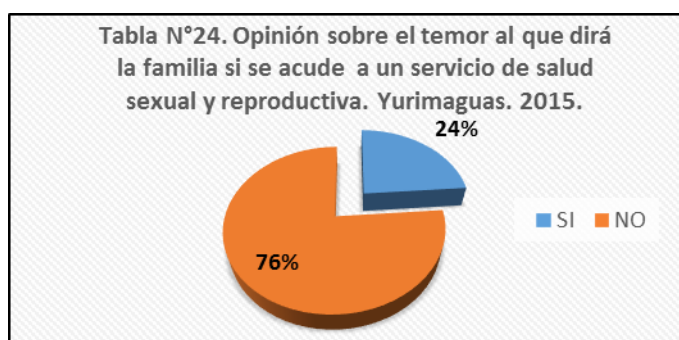
En la tabla y gráfico N° 23: Ante la pregunta, **¿Crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad?**; el 84% de los estudiantes (134) respondieron que SI y el 16% restantes (26) que NO. Deduciéndose que la confidencialidad no sería un limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

3.3. DIMENSIÓN SOCIAL

Gráfico N° 24. Opinión sobre el temor al que dirá la familia si se acude a un servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	38	24%
NO	122	76%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



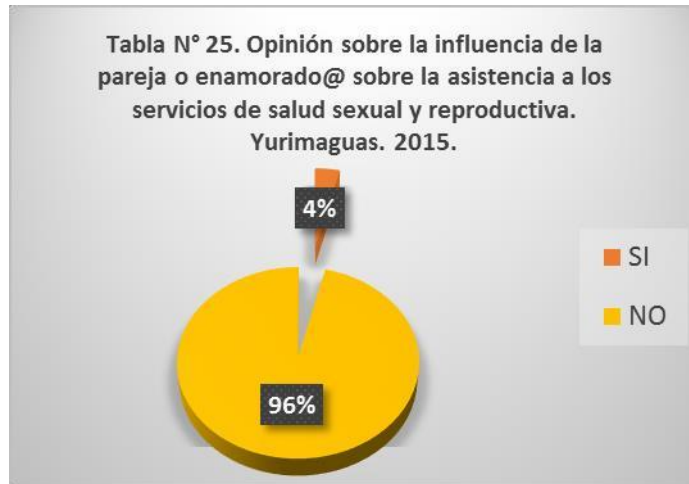
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 24.

En la tabla y gráfico N° 24: Ante la pregunta, *¿Por TEMOR al “QUE DIRÁ TU FAMILIA”, no acudes a un servicio de salud sexual y reproductiva?*; el 76% de los estudiantes (122) respondieron que NO y el 24% restantes (38) que SI. Deduciéndose que el temor al “que dirá la familia” no sería un factor limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 25. Opinión sobre la influencia de la pareja o enamorado@ sobre la asistencia a los servicios de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	6	4%
NO	154	96%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



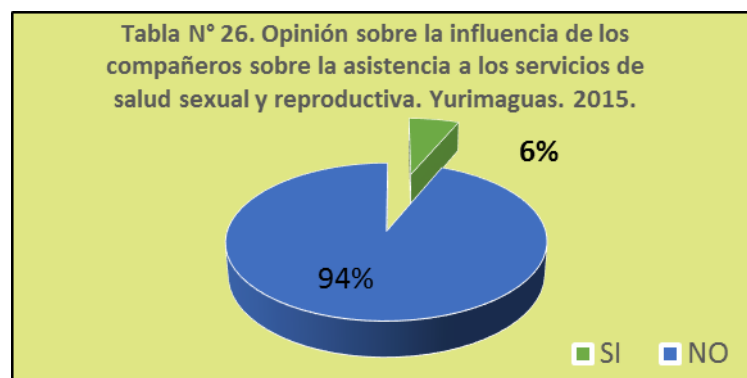
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 25.

En la tabla y gráfico N° 25: Ante la pregunta, *¿Tu pareja o enamorado@, IMPIDE de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva?*; el 96% de los estudiantes (154) respondieron que NO y el 4% restantes (6) que SI. Deduciéndose que la pareja o enamorado no es un factor limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 26. Opinión sobre la influencia de los compañeros o amigos sobre la asistencia a los servicios de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	10	6%
NO	150	94%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 26.

En la tabla y gráfico N° 26: ante la pregunta, *¿Tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva?*; el 94% de los estudiantes (150) respondieron que NO y el 6% restantes (10) que SI. Deduciéndose que la influencia de los compañeros o amigos no es un factor limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 27. Opinión sobre la influencia de la sociedad sobre la asistencia a los servicios de salud sexual y reproductiva. Yurimaguas. 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	43	27%
NO	117	73%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 27.

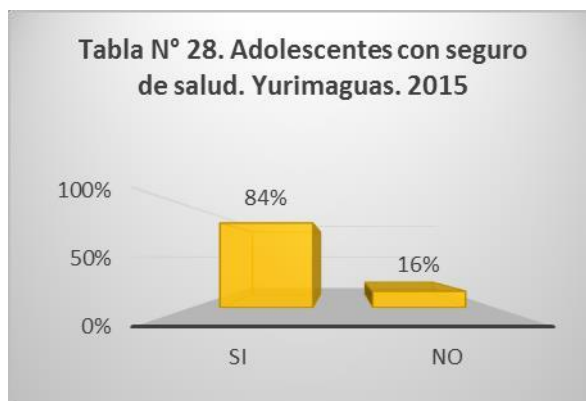
En la tabla y gráfico N° 27: ante la pregunta, *¿Sientes, que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva?*; el 73% de los estudiantes (117) respondieron que NO y el 27% restantes (43) que SI. Deduciéndose que la influencia de la sociedad no es un factor limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

3.4. DIMENSIÓN ECONÓMICO

Gráfico N° 28. Adolescentes con seguro de salud en Yurimaguas, 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	134	84%
NO	26	16%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



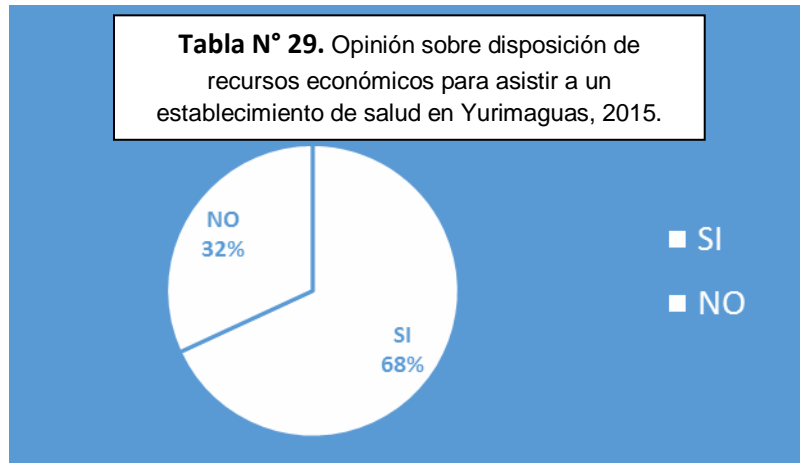
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 28.

En la tabla y gráfico N° 28: ante la pregunta, **¿Cuentas con seguro de salud (SIS o ESSALUD)?**, el 84% de los estudiantes (134) respondieron que SI y el 16% restantes (26) que NO. Deduciéndose que la mayoría de los adolescentes cuenta con un seguro de salud lo cual no es un factor limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 29. Opinión sobre disposición de recursos económicos para asistir a un establecimiento de salud. Yurimaguas. 2015.

RESPUESTA	N°	%
SI	109	68%
NO	51	32%
TOTAL	160	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los adolescentes, agosto 2015



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 29.

En la tabla y gráfico N° 29: ante la pregunta, **¿Podrías cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, por ejemplo MOVILIDAD?**; el 68% de los estudiantes (109) respondieron que SI y el 32% restantes (51) que NO. Deduciéndose que la mayoría de los adolescentes cuenta con recurso económico necesario para una atención en un establecimiento de salud, no siendo un factor limitante para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se determinó los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, identificado en los resultados lo siguiente: el desconocimiento de los adolescentes sobre la existencia de los servicios en mención (61%) como principal factor limitante. Asimismo, los adolescentes expresan una baja aceptación por la infraestructura del establecimiento de salud, considerándolo poco acogedor y que existe mucha demora en la atención. Además, según resultados, los adolescentes tienen factores positivos hacia la atención de salud sexual considerando que es parte de sus derechos y bienestar físico emocional. El factor económico y social no limitaría su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Según Norma Cushihuamán (2011), sustenta que las principales características que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva son: El poco entendimiento y la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención de la salud y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez. Así mismo, la Organización Cultura Salud, afirma que los y las adolescentes enfrentan múltiples barreras en el acceso a los servicios de planificación familiar y en la utilización de anticonceptivos, las que incluyen barreras económicas, geográficas, la relación con sus padres y su pareja, y la preocupación sobre la confidencialidad. El *Comité Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes*, concluyó lo siguiente: la revisión de la evidencia una vez más demuestra que los adolescentes enfrentan una miríada de barreras para poder acceder y beneficiarse de los servicios de salud.

Finalmente consideramos los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, presentan resultados propios y compartidos, propios en el desconocimiento de la existencia de los servicios y compartidos por la necesidad de la infraestructura adecuada para la atención que requiere el adolescente.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015; los resultados expresaron que el 61% de los adolescentes encuestados desconocen de la existencia de dichos servicios, es decir el factor personal si es una limitante al acceso de dichos servicio.
- 5.2. Los factores institucionales limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015; la mayoría de los adolescentes encuestados consideran que la estructura y la ambientación es poco acogedor, que el tiempo de la atención en salud es muy demorado y el proceso de atención es muy extenso, es decir, el factor institucional también es una limitante para su acceso a salud.
- 5.3. Los factores sociales de los adolescentes, limitan su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015; los resultados expresan que los adolescentes encuestados en su mayoría no consideran a la familia, pareja o amigos como factores que impiden su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, es decir, el factor social no es una factor limitante.
- 5.4. Los factores económicos de los adolescentes, limitan su acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015, los resultados expresan que la mayoría de adolescentes encuestados disponen de recursos económicos mínimos para realizar una atención de salud, asimismo la mayoría cuenta con un seguro de salud; es decir, el factor económico no es un factor limitante para ser atendido en un servicio de salud sexual y reproductiva.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Al Equipo de salud de la Red de Salud Alto Amazonas, se recomienda implementar un PLAN DE DIFUSIÓN del servicio de salud sexual y reproductiva, dirigida a los adolescentes de las Instituciones Educativas del Eje de Micro Red Aguamiro.
- 6.2. Al Equipo de salud de la Red de Salud Alto Amazonas y la Gerencia Sub regional, se les exhorta a apoyar la construcción de un ambiente completo para la atención integral del adolescente, con todos los espacios necesarios para su atención.
- 6.3. Al Equipo de salud de la Red de Salud Alto Amazonas, se le recomienda continuar capacitando al personal de salud sobre la atención del adolescente.

. VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANED Consultores. (2007). Impacto de los Servicios Amigables en las y los Adolescentes en los Departamentos de Atlántida, Colón, y Cortés.

Comité Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes. (2010). Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud Propuesta para su identificación y superación. Pág. 47-49.

Comité Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2010). Piloto promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Pag.17.

CONAPO (2011). Perfiles de Salud Reproductiva: República Mexicana.

CulturaSalud. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud. (2009-2010). Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile.

Cusihuamán, N. y col. (2010). (Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia) Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido.

Domínguez Y., (2003) Disponible en:

Ayllón <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml#ixzz3Xi3u8c>
AT.

Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA. (2015). Disponible en: <http://lac.unfpa.org/temas/embarazo-en-adolescentes>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA. (2009). Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en contextos humanitarios. Pág. 7.

Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud (2012). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Disponible en:

- http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10.
- Instituto de Género, Derecho y Desarrollo – INSGENAR. (2010). Adolescencias y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. (2010) ¿Todo Bien?. Pág.6.
- Ministerio de Salud Argentino. (2011). Boletín Bimensual de Salud sexual y Reproductiva. Número 05. Pág. 8.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Pag.74.
- Ministerio de Salud y Proyección Social. (2013). Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia N°40.
- Ministerio de Salud. (2010). Los establecimientos de salud como escenarios de la vida y la salud sexual de las y los adolescentes. Pag.47.
- MINSA. (2006). Centros de desarrollo juvenil. Un modelo de desarrollo de salud integral para adolescentes.
- MINSA. (2012). Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Epidemiología.
- OMS. (2013). Recuperado de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS.(2015). Salud del adolescente. Disponible en:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
- Organización Cultura Salud. Gobierno de Chile. (2010). estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile.
- Wikipedia. Disponible en: <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definicion%20de%20cualidad>.
- MINSA. Documento técnico RM N°1077-2006. (2007). Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Pág. 19.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE TESIS:

FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA CIUDAD DE YURIMAGUAS, 2015

AUTORA: MARIA LUZ PADILLA CABELLO

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA: En la Ciudad de Yurimaguas, se presentan altas cifras en inicio precoz de las relaciones sexuales, escaso uso de métodos anticonceptivos, alto porcentaje de embarazos no deseados, ITS, entre otros; comparado con las cifras a nivel nacional. Tales riesgos pudieran ser prevenibles si el adolescente acudiera a un servicio de salud sexual reproductiva existentes en los establecimientos de salud en la ciudad de Yurimaguas.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES DE ESTUDIO VARIABLE 1:																																		
¿Cuáles son los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015?	Describir los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015	Los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva, son de ámbito personal, institucional, social y económico.	<p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL. Son aquellos motivos o razones por los cuales un adolescente no acude o se ve impedido de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud de la ciudad de Yurimaguas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE INDEPENDIENTE</th> <th>DIMENSION</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</td> <td rowspan="10">PERSONAL</td> <td>Edad</td> </tr> <tr> <td>Sexo</td> </tr> <tr> <td>Religión</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento del Servicio para adolescentes</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento si tiene derecho a asistir a los servicios de SSR</td> </tr> <tr> <td>Información sobre salud sexual y reproductiva</td> </tr> <tr> <td>Percepción de la necesidad</td> </tr> <tr> <td>Tipo de familia</td> </tr> <tr> <td>Edad que desearía embarazarse</td> </tr> <tr> <td>Vergüenza a ser visto en el EESS</td> </tr> <tr> <td rowspan="10">INSTITUCIONAL</td> <td rowspan="10">SOCIAL</td> <td>Característica del Prestador de salud</td> </tr> <tr> <td>Percepción de atención sobre el establecimiento de salud</td> </tr> <tr> <td>Infraestructura y ambientación</td> </tr> <tr> <td>Procesos para ser atendido</td> </tr> <tr> <td>Costos</td> </tr> <tr> <td>Horario</td> </tr> <tr> <td>Confidencialidad (padres)</td> </tr> <tr> <td>Limitación Familiar</td> </tr> <tr> <td>Limitación de la Pareja</td> </tr> <tr> <td>Limitación de Pares</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ECONOMICO</td> <td rowspan="2">ECONOMICO</td> <td>Limitación de la Sociedad</td> </tr> <tr> <td>SIS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dinero para gastos extras</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADORES	FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PERSONAL	Edad	Sexo	Religión	Conocimiento del Servicio para adolescentes	Conocimiento si tiene derecho a asistir a los servicios de SSR	Información sobre salud sexual y reproductiva	Percepción de la necesidad	Tipo de familia	Edad que desearía embarazarse	Vergüenza a ser visto en el EESS	INSTITUCIONAL	SOCIAL	Característica del Prestador de salud	Percepción de atención sobre el establecimiento de salud	Infraestructura y ambientación	Procesos para ser atendido	Costos	Horario	Confidencialidad (padres)	Limitación Familiar	Limitación de la Pareja	Limitación de Pares	ECONOMICO	ECONOMICO	Limitación de la Sociedad	SIS	Dinero para gastos extras		
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADORES																																			
FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PERSONAL	Edad																																			
		Sexo																																			
		Religión																																			
		Conocimiento del Servicio para adolescentes																																			
		Conocimiento si tiene derecho a asistir a los servicios de SSR																																			
		Información sobre salud sexual y reproductiva																																			
		Percepción de la necesidad																																			
		Tipo de familia																																			
		Edad que desearía embarazarse																																			
		Vergüenza a ser visto en el EESS																																			
INSTITUCIONAL	SOCIAL	Característica del Prestador de salud																																			
		Percepción de atención sobre el establecimiento de salud																																			
		Infraestructura y ambientación																																			
		Procesos para ser atendido																																			
		Costos																																			
		Horario																																			
		Confidencialidad (padres)																																			
		Limitación Familiar																																			
		Limitación de la Pareja																																			
		Limitación de Pares																																			
ECONOMICO	ECONOMICO	Limitación de la Sociedad																																			
		SIS																																			
Dinero para gastos extras																																					
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? ¿Los componentes en la atención, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? ¿Los aspectos sociales, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? ¿Los aspectos económicos, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las cualidades personales de los adolescentes, que limitan el acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Determinar los factores institucionales, que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Determinar los factores sociales de los adolescentes que limitan el acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Determinar los factores económicos que limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Los factores institucionales limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Los factores sociales de los adolescentes, limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Los factores económicos de los adolescentes, limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN: Se utilizará la escala nominal, para identificar que un dato pertenece a un grupo o categoría.</p>																																		

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? ¿Los componentes en la atención, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? ¿Los aspectos sociales, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? ¿Los aspectos económicos, son factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015? 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las cualidades personales de los adolescentes, que limitan el acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Determinar los factores institucionales, que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Determinar los factores sociales de los adolescentes que limitan el acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Determinar los factores económicos que limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Los factores institucionales limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Los factores sociales de los adolescentes, limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 Los factores económicos de los adolescentes, limitan su acceso a los servicios de Salud sexual y Reproductiva en la ciudad de Yurimaguas, 2015 	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Para la recolección de datos: ENCUESTA / FICHA DE ENCUESTA</p> <p>Para el análisis e interpretación de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje Frecuencia Media Aritmética Moda Desviación media
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: CUALITATIVA / DESCRIPTIVA</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO SIMPLE</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN: adolescentes, estudiantes de las instituciones públicas del nivel secundaria en la ciudad de Yurimaguas, 2015.</p> <p>MUESTRA: adolescentes estudiantes de 15 a 17 años de las instituciones educativas de la ciudad de Yurimaguas, 2015. Muestra aleatoria.</p>	<p>METODOLOGÍA</p>	

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

I. Datos Personales:

❖ Edad:

❖ Sexo: FEMENINO

MASCULINO

❖ Año de estudio:

❖ Religión que profesas:

❖

Católico

Evangélico

Adventista

Otro

❖ **¿Con quién vives?**

a). Con tus dos padres

b). Solo con tu mamá

c). Solo con tu papá

d). Con otro familiar

1.-¿Cuales son los motivos por los que asiste al Establecimiento de Salud?
(puede marcar mas de una alternativa)

- Enfermedad ()
- Información ()
- Consejería ()
- Acompañando a un familiar ()

2.-¿SABIAS que en los establecimientos de salud de Yurimaguas, existen un CONSULTORIO O SERVICIO PARA ADOLESCENTES, donde te brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación, ITS/VIH-SIDA, Embarazo Adolescente, Violencia Sexual, etc?

a). Si b). No

3.-¿ Has recibido atención en consultorios de salud sexual y reproductiva, en un establecimiento de salud en Yurimaguas?

a). Si b).No

4.- ¿Crees que como adolescente o por tu edad, tienes DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva?

a). Si b). No

5.- ¿Cuánto conoces del tema de SEXUALIDAD?

• No conoce ()

• Poco ()

• Moderado ()

• Bastante ()

15.- EL TIEMPO DE QUE SE EMPLEA para la atención en los establecimientos de salud, es:

- a). Poco
- b). Aceptable
- c). Muy demorado

16.- EL COSTO para ser atendido en un establecimiento de salud, te parece:

- a). Poco
- b). Regular
- c). Muy costoso

17.- EL HORARIO DE ATENCIÓN, para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece:

- a). Adecuado
- b). No Adecuado

Porqué?.....

18.- ¿Crees que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindarían confidencialidad?

- a). Si
- b). No

Porqué?.....

19.-¿Por TEMOR al “QUE DIRÁ TU FAMILIA”, no acudes a un servicio de salud sexual y reproductiva?

- a). Si
- b). No

Porqué?.....

20.- Tu pareja o enamorado@, IMPIDE de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva?

- a). Si
- b). No

Porqué?.....

21.- Tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva?

- a). Si
- b). No

Porqué?.....

22.- Sientes, que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva?

- a). Si
- b). No

Porqué?.....

23.- ¿Cuentas con seguro de salud (SIS o ESSALUD)?

- a). Si
- b). No

Si es sí, Cuál.....

24.- ¿Podrías cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, por ejemplo MOVILIDAD?

- a). Si
- b). No

GRACIAS....

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
Grado Académico : **Doctor en Ciencias de la Educación**
 Institución donde labora/Cargo : UGEL Picota / Director - EPG-UCV T// Docente de Investigación

Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO

Autora del instrumento : Br. María Luz Padilla Cabello

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta				x	
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.				x	
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					x
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.				x	
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.				x	
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
TOTAL					43	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

El instrumento cumple bastante bien con los criterios de validación y validez; por tanto, es pertinente para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : Muy bueno (43 puntos)

Yurimaguas, 16 de junio del 2015


Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
CPP N° 357054

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Nombres y apellidos del experto: Alejandro Romero Loral
 Cargo que desempeña: Docente en la I.E.P. N: 62011
 Institución en la que trabaja el experto: I.E.P. N: 62011 - UGELA ALTO AMAZONAS
 Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre factores q. limitan el acceso de los
 Autor del instrumento: Bch. María Luz Padilla Cabello adolescentes a la servicios de Salud.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.			X		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva sobre la variable: Factores que limitan el acceso de los adolescentes a la estrategia Salud Sexual y Reproductiva, en todas sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.			X		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a los Factores que limitan el acceso de los adolescentes a la estrategia Salud Sexual y Reproductiva.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Factores que limitan el acceso de los adolescentes a la estrategia Salud Sexual y Reproductiva, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			X		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.			X		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de la variable: Factores que limitan el acceso de los adolescentes a la estrategia Salud Sexual y Reproductiva.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.			X		
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					X
TOTAL						36

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La técnica y el instrumento muy bien explicados responden al propósito de la investigación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Buena 36

Lugar y fecha: Yurimagua 22/08/2015



Mg. Alejandro Romero Loral
 C.B.P.e: 1705386712

FIRMA

DNI 05386712

TELF. No. # 947446659

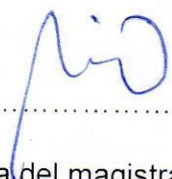
AUTORIZACIÓN


Prof. Director de la I.E.P. N° 029 INDUSTRIAL.

Yo, Magistrando en GESTIÓN PÚBLICA de la UCV: Obst. María Luz Padilla Cabello, solicita su autorización para poder realizar el cuestionario que se elaboró para desarrollar el tema de "Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva de la ciudad de Yurimaguas. 2015", el cual se aplicará a los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de su prestigiosa institución educativa.

Esperando contar con su autorización para poder realizar la encuesta.

Atentamente,


.....
Firma del magistrando


.....
Lic. Educ. Emerson Ramirez Panduro
DIRECTOR
Firma de Autorización
I.E.P. "AMALIA DEL AGUILA DEL ROSARIO"
LA DOLOROSA - YURIMAGUAS

AUTORIZACIÓN

Prof. Director de la I.E.P. N° ATANASIO JÁUREGUI GOIRI.

Yo, Magistrando en GESTIÓN PÚBLICA de la UCV: Obst. María Luz Padilla Cabello, solicita su autorización para poder realizar el cuestionario que se elaboró para desarrollar el tema de "Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva de la ciudad de Yurimaguas. 2015", el cual se aplicará a los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de su prestigiosa institución educativa.

Esperando contar con su autorización para poder realizar la encuesta.

Atentamente,



Firma del magistrando



Firma de Autorización



Lic. Educ. Luis A. Gajuna Grández
DIRECTOR
I.E.P. "M.A.J.G."

