



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Salud Sexual y Reproductiva y el acceso a la Planificación
Familiar, en una Red de Salud de Ancash, 2021

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

Autora:

Larrea Sotelo, Carmen Magali (ORCID: 0000-0003-0770-5831)

ASESOR:

Mg. Cárdenas Canales, Daniel Armando (ORCID: 0000-0002-8033-3424)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Políticas y Gestión en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis dos hijas Noelia y Alba, mi fortaleza y mi hogar.

A mi familia, mi luz en la oscuridad.

Agradecimiento

Pese a la adversidad y las barreras que se dan en la vida, agradezco a dios por la fortaleza, esperanza y su amor infinito.

A mis hijas que con su amor inquebrantable aceptaron valientemente que pudiera dedicar tiempo, esfuerzo y paciencia a este proyecto.

Mi agradecimiento sincero a mi familia, amigos, compañeros y docentes que en conjunto me apoyaron en este proyecto de forma incondicional.

Índice de contenidos

AGRADECIMIENTO	II
ÍNDICE DE CONTENIDOS	III
ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	V
ABREVIATURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACS	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14.
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	15
3.3 POBLACIÓN (CRITERIOS DE SELECCIÓN), MUESTRA Y MUESTREO, UNIDAD DE ANÁLISIS	15
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
3.5. PROCEDIMIENTOS	18
3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	18
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	19
IV. RESULTADOS	20
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	. 20
4.2. Análisis inferencial	28
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1	17
Tabla 2	17
Tabla 3	17
Tabla 4	18
Tabla 5	20
Tabla 6	22
Tabla 7	23
Tabla 8	25
Tabla 9	26
Tabla 10	27
Tabla 11	28
Tabla 12	29
Tabla 13	30
Tabla 13	31
Tabla 13	32

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la variable acceso a la planificación familiar en una Red de Salud de Ancash 20

Figura 2. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash 22

Figura 3. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash. 23

Figura 4. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash 24

Figura 5. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash 26

Figura 6. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash
27

Abreviaturas

ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de Salud del Perú
OMS	Organización Mundial de la Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. La metodología de la investigación fue de un enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, tipo de estudio aplicada de nivel descriptivo-correlacional, corte transversal, la población del presente estudio estuvo constituida La muestra es exactamente igual la población constituida por los 41 profesionales en salud de una red de salud en Ancash que tiene contacto directo con adolescentes en los diferentes centros. La recolección de datos es llevada a cabo a través de un cuestionario respectivo para cada variable, obteniéndose el coeficiente de confiabilidad del Alfa de Cronbach de 0.775 para la variable salud sexual y reproductiva Y de 0.794 para la variable acceso a la planificación familiar lo que se expresa, en una marcada confiabilidad para ambas variables, luego se procesan los datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS v28, para utilizar la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados obtenidos demuestran que según el valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la variable: Acceso a la planificación familiar en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de factor de 0.802, por lo tanto, se evidencia el nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar, rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave: Salud sexual, Salud Reproductiva, Planificación familiar

Abstracts

The present research work had the general objective of determining the relationship between sexual and reproductive health and access to family planning in a health network in Ancash, 2021. The research methodology was of a quantitative approach, the design non-experimental, type of applied study of descriptive-correlational level, cross-sectional, the population of the present study was constituted The sample is exactly the same as the population constituted by the 41 health professionals of a health network in Ancash that has direct contact with adolescents in the different centers. The data collection is carried out through a respective questionnaire for each variable, obtaining the reliability coefficient of Cronbach's Alpha of 0.775 for the variable sexual and reproductive health and of 0.794 for the variable access to family planning, which is expresses, in a marked reliability for both variables, then the data are processed, making use of the statistical program SPSS v24, to use descriptive and inferential statistics. The results obtained show that according to the correlation value that exists between the variable Sexual and reproductive health and the variable: Access to family planning in a Health Network of Ancash has a factor representation of 0.802, therefore, the correlation level P value 0.001 ($P < 0.05$), and the alternative hypothesis was accepted: If there is a significant relationship between sexual and reproductive health and access to family planning, rejecting the null hypothesis.

Keywords: Sexual and reproductive health, Family planning

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021), en el mundo son 830 mujeres que fallecen al día por causas directamente relacionadas al embarazo y parto, casi el 100% de ellas vienen de países en desarrollo, así también se refiere que de aproximadamente, cerca de dos millones de mujeres entre 15 y 50 años a nivel mundial y, más de un millón de ellas necesitan aproximadamente de planificación familiar. De ellas, el 76% usan métodos anticonceptivos y 24% están desatendidas en materia de anticoncepción. Así también se menciona que mujeres de 15 a 19 años (12 millones) y más de 770 000 menores de 15 años tienen un embarazo cada año.

En ese contexto, mencionan Rodríguez y Perpetuo (2020), que la circunstancia social y sobre todo económica en cada país influye de una manera directa en la solución hacia la información y atención a la educación en salud reproductiva y sexual. Teniendo como consecuencia el aumento de embarazos no planificados aumenta exponencialmente, ello acompañado de infecciones de transmisión sexual, riesgo de abortos, discapacidad materna, morbilidad del recién nacido entre otros.

Así también, Briozzo, Nozar, Fiol, Ben, Greif, Stapf, Citrin, & Gallino (2020), sostienen que en los países con mayor pobreza el 36% de las mujeres jóvenes ya estaban casadas o convivían antes de cumplir 18 años, una de cada 10 niñas tiene su primer parto antes cumplir 16 años, también son las que menos acceso tienen a servicios de salud, asociándose al incremento de embarazos no deseados.

Por otro lado, en el Perú, informa el Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2019), que la estimación de mujeres que fallecen por causas derivadas de complicaciones en el embarazo disminuyó entre los años 1990 y 2015 (42%). Según el Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades del MINSA en el año 2019 ocurrieron 325 muertes maternas lo que significó el dato más bajo en los últimos 20 años; sin embargo, a raíz de la situación de pandemia el número de fallecidas se incrementó a 439 usuarias, lo que significó un

retroceso de 10 años.

En el marco denominado “Perú, País Saludable” MINSA (2018), considera dentro de las prioridades nacionales de la salud pública con enfoque territorial la desnutrición infantil y salud materno neonatal, propone como meta la desaceleración de la mortalidad materna y mortalidad neonatal. Esta se relaciona con su condición social y económica, ubicación geográfica, el valor de su normas y cultura. Así también se considera que, tanto la limitación en la toma de decisiones y la restricción al apoyo social, oportunidades económicas y atención de salud en comparación de los hombres pone en manifiesto la desigualdad.

En ese contexto, INEI (2018), sostiene que la mortalidad materna en la población adolescente ésta presentó una reducción en los periodos 1990 - 2015 de 2.3%, sin embargo, en el 2015 alcanzó el 12.1% del total de casos; lo que es motivo de alerta por su tendencia al incremento. La misma fuente indica que en el Perú el uso de métodos anticonceptivos ha sido difundido y por ello su uso ha ido en incremento en la población general desde el año 2009 (75.2%) y 2013(78.6%) teniendo mayor porcentaje de uso los métodos modernos por las mujeres actualmente unidas, las no unidas prefirieron el preservativo masculino.

Por lo mencionado anteriormente y existe la necesidad de optimar los servicios prestados a la población vulnerable adolescente y que exista el soporte normativo que lo garanticen.

Por ello se considera valorar el conocimiento que tiene el personal de salud generando el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021? En ese sentido se mencionan también los siguientes problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021?; ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021? Y ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y la continuidad del

acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021?

Por lo tanto, se indica la justificación de la investigación de la presente, a nivel teórico, ya que, para precisar los detalles correspondientes, se utiliza la revisión de teorías y enfoques correspondientes al tema de artículos y fuentes confiables, tomando en consideración la información más relevante que colabore en el proceso investigativo. La justificación práctica es que, como profesionales de la salud en actividad, se debe fomentar e instruir en ésta área para de esta forma generar conductas sexuales saludables de la población. De igual forma se justifica el nivel metodológico por que el presente estudio se basa en el método científico y principios relevantes en la creación del documento de investigación.

En ese sentido se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. Y los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021; Determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. Y determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y la continuidad del acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021.

En esa circunstancia, se precisa la hipótesis general del presente: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. De la misma forma se plantean las hipótesis específicas siguientes: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021; Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. Y Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la continuidad del acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se consideran los estudios realizados a nivel nacional e internacional, basados en acceso a la planificación familiar, en la realidad nacional tenemos a Román (2020) Universidad Cesar Vallejo realizo un estudio relacionado a identificar las limitaciones en el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, para ello se realizó un estudio básico, descriptivo, cualitativo y cuantitativo, fue realizado en 150 usuarios en los que se aplicó un cuestionario. Concluye así que el 47% de usuarios percibe barreras para acceder a la atención, el 50% considera que los trabajadores de salud y su atención limita el acceso y el 82% que la accesibilidad física también lo limita. Finalmente, el 56% considera que la continuidad del servicio es baja.

Pomalaza (2019) Universidad de Huancavelica realizo una investigación sobre la percepción de la salud sexual y reproductiva en trabajadores sexuales en La Oroya, a través de la metodología cualitativa a nivel exploratorio; para lo cual se realizan entrevistas a 20 trabajadoras de entre 23 y 48 años. Fue un estudio interpretativo y de nivel exploratorio con diseño hermenéutico; se llegaron a las siguientes conclusiones la edad promedio fue 30 años en los encuestados, la mayoría procedía de la jurisdicción del estudio, la mayoría de ellas considera que tener Salud Sexual y Reproductiva era no tener una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), no embarazarse y poder elegir a sus clientes.

En ese contexto, Salinas (2019), de la Universidad Cesar Vallejo realizó un estudio sobre las limitantes en el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental, para lo cual se aplicó un cuestionario en 100 estudiantes; de los cuales se concluyó que el 6% percibe una baja restricción para lograr atenderse, mientras que solo el 1.2% percibe que es alta las limitaciones para ello.

Alhuay(2017) Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle realizó un estudio sobre la eficacia y eficiencia de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, de tipo descriptivo y transversal con encuestas aplicado a 30

adolescentes y 30 usuarias climatéricas. Obteniendo lo siguiente que el 60% de los encuestados percibe como mala gestión de los servicios, un 69% considera mal en cuanto a eficacia y eficiencia.

López (2016) Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizó un estudio sobre los factores condicionantes para el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva. Para lo cual la investigación fue cualitativa y cuantitativa mediante la investigación sociológica, se trabajó a través de seis historias clínicas, cinco entrevistas y 205 encuestas a los participantes adolescentes. Se pudo identificar que los adolescentes consideran importante y necesaria, sienten temor de ser reconocidos en los establecimientos de salud, vergüenza y desconfianza ante los profesionales de la de salud cuando se tratan temas relacionados a la sexualidad; solo el 50% de ellos tienen nociones relacionadas al tema.

En el plano internacional iniciaremos con Pacheco (2016) de la Universidad de Barcelona se hizo una investigación para describir la concepción de sexualidad y salud sexual y reproductiva en adolescentes, desarrollando entrevistas individuales y grupales usando la metodología cualitativa, interpretando el significado de la realidad del individuo y su vínculo con la conducta. Para ello se obtuvo testimonio de temas como la menarquia, la maternidad, el aborto, de 18 adolescentes de los sectores más pobres de Bogotá.

También se realizó una investigación por Venegas (2016) Guayas , Ecuador para determinar la incidencia del programa de adolescentes contemplando los Derechos Sexuales y Reproductivos en la reducción del embarazo debiendo identificar las variaciones de las atenciones en los servicios de Planificación Familiar y su incidencia en los servicios dispuestos para su atención exclusiva. Selecciono a través de un trabajo descriptivo, correlacional, retrospectivo y observacional; para lo cual trabajo con las atenciones brindadas a 51 139 usuarios utilizando una matriz validada para recopilar información. Se concluyó que hubo una disminución en las coberturas de la atención de Planificación Familiar y en la atención diferenciada lo cual se revirtió con educación sexual y en Planificación Familiar, Se identificó que el nivel de conocimiento sobre

métodos anticonceptivos era alto, pese a ello el uso de métodos es menor del 50% y finalmente que la Planificación Familiar como herramienta para la disminución del embarazo no es efectiva sin un enfoque multisectorial.

En esa misma línea, Obregón (2009), de la Universidad de Barcelona, quien realizó una investigación sobre la desigualdad existente en el acceso al servicio de salud sexual y reproductiva; con la finalidad de conocer el grado de conocimiento al acceso a los servicios de salud y, explorar que incide positiva o negativamente sobre el acceso a los servicios. A través de la aplicación de entrevistas semiestructurada se realiza el análisis cualitativo y cuantitativo en un estudio descriptivo; en el primer eje de estudio se identificó de un total de 2000 mujeres y en el segundo 12 mujeres; hallando que el 89% habría acudió a un consultorio preventivo, a medida que disminuye la clase social (8%) disminuye la incidencia de asistencia; 83% de ellas acude cada 3 años o más, que el 39% acude por métodos anticonceptivos de barrera masculino y que el 10% no se realizó una citología. En el segundo eje cualitativo se identificó que las mujeres acuden más frecuentemente por patología teniendo percepción global de la utilidad, existen factores favorecedores para la asistencia como es el bienestar mientras que el factor miedo lo desfavorece, por otro lado, el factor tiempo dificulta el acceso, finalmente factores como la amabilidad del profesional de salud favorecen ante la asistencia.

A continuación, se explora sobre las teorías que realiza el presente estudio, y se mencionan las dimensiones obtenidas de las variables. La investigación se sustenta en el concepto emitido por la OMS (2018).

La teoría moralista se enfoca en vincular a la sexualidad en un patrón religioso históricamente en la que el sexo es observado muchas veces como un pecado sobre todo antes de tener vínculo matrimonial, ya que este profeta que la sexualidad tiene como objetivo primordial tener hijos.

Por otro lado, la teoría de la corriente biologicista indica que la educación sexual se basa en los aspectos básicos de la biología ya que considera la sexualidad

como una fase que se inicia diferentes modificaciones características en la pubertad y que culminarían en la adultez. Es así como Zemaitis (2016), indica que: “Este enfoque de evolución no se involucra con niños ni con personas que están en la etapa de ancianos”. (p. 25) enfoque se ha modificado a lo largo del tiempo.

En mención de que las teorías relacionadas al tema de esta investigación se basan en modelos pedagógicos que enlazan la educación con la salud sexual y reproductiva, así como también a autores como Zemaitis (2016), quien sostiene que la educación sexual se enseña desde la familia y con la perspectiva del amor.

La teoría patológica o del riesgo propone entender al tema sexual como algo dañino ya que por medio de esta actividad se transmite enfermedades sexuales Según Zemaitis (2016) tras el conocimiento del VIH y su impacto en el organismo, se instó a la población a prevenir conductas sexuales de riesgo que no habían sido consideradas hasta los años ochenta con el mismo énfasis.

Hall (1999), en relación a la teoría del psicoanálisis basándose en los estudios de Freud, que la sexualidad es un. Importante en la teoría psicoanalítica ya que de ahí parte los aspectos más trascendentales de la psique humana

Asimismo, en relación con la teoría del aprendizaje el investigador Benetti (2012), plantea que este conocimiento se basa en el condicionamiento clásico desarrollado por Pavlov, el cual sostiene que el aprendizaje se basa en un estímulo neutro que se empareja como estímulo condicionado el cual provoca una respuesta consecuencia de este estímulo. Este enfoque se utiliza para explicar comportamientos como por ejemplo la excitación sexual

Es así que se puede entender que la sexualidad es una circunstancia inherente a la condición humana y ha sido analizada por diferentes autores e investigadores a lo largo de la historia, actualmente la OMS sostiene que la salud sexual es la integración de elementos físicos emocionales e intelectuales del individuo que colaboran en la personalidad Y contribuyen al amor y al placer. En

esa misma línea en el año 2004 a través del informe de estrategia mundial organizado por la Asamblea Mundial de la Salud la define como una forma general de bienestar que incluye dimensiones físicas psicológicas y mentales relacionado con el sistema reproductivo y sus funciones reconociendo que es la capacidad de disfrutar satisfactoriamente de una vida sexual sana y sin riesgos, teniendo el individuo el poder de decisión de cuándo y cuántos hijos tener.

En esa misma línea se indica que la salud sexual es la experiencia del bienestar permanente en relación con la sexualidad, indicando también que los derechos sexuales deben ser garantizados y reconocidos en todos los seres humanos; en la que el individuo es capaz de expresar sus capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso en el plano individual y social (OPS 2000), menciona además que para ello los derechos concernientes a ello deben ser reconocidos y garantizados.

La World Association For Sexology (2020) incorpora a la definición de OMS además que se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y, de las relaciones sexuales; y que se pueda tener experiencias sexuales satisfactorias desde el punto de vista no impositivas, discriminatorias y sin violencia.

La Declaración y Plataforma de Beijing (1995) se incorpora las definiciones que incluye el desarrollo sexual saludable, relaciones responsables y de equidad, libre de enfermedades, violencia y otras prácticas nocivas relacionadas a ella; finalmente se incorpora la necesidad de facilitar el acceso a los servicios de salud para garantizarla. La Conferencia Internacional sobre el SIDA y ITS en África que se aplica a 21 países en el 2013 también respalda este concepto.

En esa misma línea, (Peralta Jiménez y Urrego Mendoza 2020) indican que en, la historia de la humanidad se ha desarrollado intervenciones para orientar y garantizar los derechos humanos en relación a la sexualidad y reproducción, por lo tanto la presente investigación precisa cuatro dimensiones basadas en el organismo rector en materia de salud OMS: a) Educación e Información Integral, facilitando información precisa, actualizada y adecuada de forma integral

considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo para que pueda tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción. b) Prevención de la violencia de género, así como el apoyo y atención de las víctimas. c) Prevención y control de ITS e) Tratamiento de la Esterilidad que está relacionada, en el caso de la infertilidad a que se incremente los casos de violencia.

Se observa que a pesar de que existen intervenciones en política de salud planteada por diversos organismos públicos y particulares que existen dificultades identificadas por la OMS (2018) como son la desigualdad entre los géneros, la violencia sexual, tráfico de niños y mujeres riesgo latente en la etapa adolescente la pobreza y acceso al servicio de salud, todo ello. Lo cual incrementa en las poblaciones vulnerables y desfavorecidas a nivel mundial. La pobreza limita la capacidad de elegir, de satisfacer las necesidades del usuario y derechos básicos como nutrición adecuada, uso de medicamentos adecuados, hacer uso de instalaciones sanitarias adecuadas. Zigilio (2012).

Para la presentación de la segunda variable de Acceso a los servicios de salud de Planificación Familiar, se definen las teorías que lo respaldan:

Para que las poblaciones más vulnerables tengan acceso a la planificación familiar los diferentes organismos tanto públicos como privados deben trabajar en forma conjunta y progresiva, en ese sentido la OPS (2009) indica que la pobreza y el poder en diferentes realidades generan desigualdades en la salud ya que las sociedades como una menor situación económica donde se presenta mayor prevalencia de factores de comportamiento sexual nocivos y justamente son estos grupos los que deben contar con un sistema de apoyo mucho más contundente, dejando de lado la posibilidad de marginarlos. Dahlgren y Whitehead (1992) indican que se debe actuar ante esta problemática desde la política pública incluyendo al trabajador de salud que brinda atención considerando los estilos de vida el medio físico y el agente social.

Se puede entender entonces que el sistema de salud público es quien mayor desempeño debería tener contra la desigualdad ya que debe garantizar el

acceso a la población sobre toda la más vulnerable el derecho a la salud, Urbano (2007), indica que mientras se logran los objetivos de salud pública y se tenga una sociedad más homogénea se obtendrá un sistema sanitario más justo y equilibrado

La OMS (2004) indica que la promoción de la salud sexual debe formar parte de un servicio fundamental en los establecimientos de salud y que cualquier sistema de financiamiento debe garantizar el acceso sobre toda la población vulnerable como lo son los adolescentes sobre todo si provienen de una pobreza extrema u otros grupos desfavorecidos. Basados en la relación propuesta por Thomas (1984) en la que cuanto menor es el acceso a los servicios de salud será menor también la atención médica brindada en relación a la igualdad de condiciones. Así también la (ONU 2020), menciona que éstos deben ser orientados a promover la capacidad de elegir cuantos y cuando tener hijos, para ello deben contar con disponibilidad de métodos anticonceptivos y accesibilidad a la atención en planificación familiar sin discriminación.

Por otro lado, menciona que los Servicios de Salud de Planificación Familiar deben estar disponibles (cantidad suficiente), accesibles (tanto física, económica, con interculturalidad, económica y éticamente) aceptable y de calidad. En esta línea se respalda en que la prestación de servicios de salud no solo está relacionada a ello si no al logro de objetivos en general que es el cuidado de la salud. Tanahashi (2017). Lo que se resume que los accesos a estos servicios deberían ser de calidad, disponer de una frecuencia y continuidad adecuada, en base a ello, se aplican estas tres dimensiones al estudio.

En ese sentido, el Plan Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) citado por (MINSA 2020) menciona que el acceso a los Servicios de Salud constan de los criterios calidad, frecuencia y continuidad. A pesar de esta disposición la realidad difiere de ello ya que la prestación de servicios no responde a las necesidades del usuario, caracterizándose en prestaciones de calidad dudosa, uso ineficiente de los recursos disponibles, así como la disconformidad del usuario debido a que las prestaciones adicionalmente se brindan en condiciones

de infraestructura y equipamiento limitado y, limitado acceso a la atención especializada. Es por ello que el objetivo prioritario es cerciorarse que la calidad y servicios oportunos brindados a través de la modernización y organización de los recursos para garantizar las prestaciones generales y especializadas. También está contemplado a través de los Lineamientos de Políticas de Salud de los y las Adolescentes que al disminuir las brechas e inequidades también se lograría hacerlo en la morbilidad..

Existen criterios para considerar mejorar las instalaciones físicas para la prestación de servicios, la identificación de los mismos con el equipo de salud a su cargo, actividades extramurales que incrementen la demanda y/o aceptación entre otras estrategias Donna y Demno (2015). Basado en ello se contempla también considerar incentivar a los profesionales de la salud a incluir los temas relacionados con la sexualidad con criterio de oportunidad para identificar las lagunas de conocimiento existentes en la población e incidir en ellas dentro del plan de trabajo de salud, entendiendo que es una actividad multidisciplinaria. Verrastro, Saladino, Pertruccelli y Eleuteri (2020).

Para ello el estado peruano se debe contar con suficiente número de establecimientos de salud que incluya atención por personal de salud capacitado y abastecimiento de insumos; con calidad, accesibilidad física y económica, con prestación de servicios sin discriminación, con acceso a la información, confidencialidad y a la aceptabilidad.

La Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar/MINSA (2016) define la Planificación Familiar como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población en edad fértil a través de la información, educación, orientación/consejería y, prescripción y provisión de métodos anticonceptivos para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el espaciamiento entre ellos. Se estandarizan los procedimientos técnicos para brindar los servicios enmarcados en derechos sexuales y reproductivos, el enfoque de género, integralidad, interculturalidad e inclusión social; se establece las disposiciones para el abastecimiento de métodos anticonceptivos y, estandariza los

procedimientos en aspectos técnicos para el recurso humano a cargo del área. Especifica la gratuidad de la prestación que incluye la atención y su registro correspondiente, orientación y consejería, provisión de insumos, así como de la anticoncepción de emergencia.

Como se detalla en la Norma Técnica de Salud emitida con Resolución Ministerial 156/2016 las prestaciones de salud van a depender del nivel de atención del establecimiento inmersos en el Sistema de Salud Peruano; contarán con un espacio destinado para la consulta externa (Nivel I-1 – I-3) hasta ambientes específicos para Planificación Familiar (I-4-III-E). La distribución de recurso humano también depende de los niveles de atención, en la prestación del servicio se especifica. El diseño de la normativa está basado en los derechos humanos por lo tanto insta al cumplimiento de los criterios que los garantizan en su cumplimiento como la privacidad , Servicios de Información/Orientación, a la Identificación del proveedor de servicios, a la Seguridad Personal, a la comunicación, toma decisiones, respeto y atención adecuada. Derechos Sexuales y Reproductivos: con enfoque de género, integral, Interculturalidad, e Inclusión Social en Salud; considerando indudablemente la percepción de los usuarios en relación a las barreras identificadas en la prestación de servicios Lindberg y Lewuis (2016).

Esta normativa que se aplica en todos los establecimientos de salud públicos y privados; las a actividades descritas como lo indica (Ordoñez Sánchez et al. 2018), Comprende servicios de promoción (a través de comunicadores sociales o formación de comunicadores pares), prevención y control de enfermedades (Cáncer Ginecológico, Violencia Basada en género, ITS, VIH/SIDA), con lo que se espera contribuir en el manejo de información en el momento de toma decisiones por parte del usuario.

Pese a las disposiciones vigentes a través de la Encuesta Nacional Demográfica de Economía y Salud del 2019 se reportó que el 90.6% de mujeres identificaron diversas limitantes para recibir atención sanitaria, con mayor reconocimiento el 81% por falta de medicamentos, 77% falta de personal de salud, 50% refirieron

tener problemas económicos para el tratamiento, 33% mencionaron que estaba muy lejos. Considerando que la etapa adolescente iniciase y desarrollarán sus conductas de salud que definirán su etapa adulta con los daños reversibles e irreversibles adquiridos consiente o inconsientemente en salud sexual y reproductiva. Gonsalves, L., Hindin, M.J., Bayer, A. (2018).

III. MÉTODOLÓGÍA

Tipo y diseño de investigación

3.3.1 Tipo de investigación

En relación con el tema, Sánchez (2018), sostiene que es importante mencionar que el saber científico es importante. La presente es de tipo aplicada, ya que se enfoca en brindar recomendaciones con mejora significativas al hecho investigado, como sostiene Dávila (2015), en este tipo de investigación se concentra en conocer la problemática y se orienta en establecer sugerencias (p. 90).

3.3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo citando a Sánchez (2019) quien señala que se trata con hechos medibles desde la recolección de datos, análisis e interpretación a través del método hipotético - deductivo (p. 104). Ya que en esta investigación los hechos pueden ser medidos, se plasma un instrumento de investigación que asigna valor a cada respuesta para procesarlos en escala ordinal.

3.3.3 Nivel de investigación

Es de nivel: Descriptivo – Correlacional, debido a que el estudio llega a describir un hecho circunstancial en base al objeto de estudio basándose en variables que pueden tener cierta relación entre sí por el nivel de correspondencia de una variable sobre la otra.

3.3.4 Diseño de investigación

Con relación al diseño del presente, la presente es no experimental y de corte transversal. En cuanto a ello se menciona a Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes sustentan que se estudian las denominadas variables: Salud sexual y reproductiva y Acceso a Planificación Familiar, mediante procedimientos normales y sin alterar las acciones procesadas, además de recolectar la información en una circunstancia única (p.141). Precisamente, en

este el caso se investigan los hechos objetos de estudio sin alterar las circunstancias del desarrollo de este. Lo expresado anteriormente, se expresa en el siguiente esquema:

Esquema del diseño de investigación

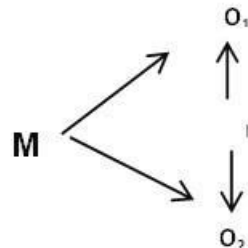


Figura 1. Diseño de investigación

Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1.

O₂ = Variable 2.

r = Relación de las variables de estudio.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Salud sexual y reproductiva Según la OMS (2021), indica que la salud sexual y reproductiva es el derecho de tener libremente las relaciones sexuales placenteras sin temor a infecciones o embarazos no deseados, así como también poder tener el derecho de decidir las posibilidades de fecundidad.

Variable 2: Acceso a Planificación Familiar Organización de Naciones Unidas (2011) menciona que los servicios deben estar disponibles (cantidad suficiente), accesibles (tanto física, económica, con interculturalidad, económica y éticamente) aceptable y de calidad.

3.3 Población (criterios de selección), muestra y muestreo, unidad de análisis

La población está constituida por los 41 profesionales en salud de una Red de Salud en Ancash que tiene contacto directo con adolescentes en los centros de atención se incluye a obstetras varones y mujeres certificados formalmente y habilitados y reconocidos por el MINSA. En ese contexto, Borda (2018), menciona que la población de estudio es indispensable para desarrollar una investigación, ya que se necesita un conjunto de individualidades para desarrollar el estudio (p.169).

La muestra es exactamente igual la población constituida por los 41 profesionales en salud de una red de salud en Ancash que tiene contacto directo con adolescentes en los diferentes establecimientos de salud. En ese sentido Ñaupas (2018), precisa que un elemento muestral de la población es el que se escoge por métodos convenientes. (p. 124)

Criterios de inclusión: Se está tomando en cuenta el muestreo no probabilístico, incluye a los obstetras que brindan atención en los servicios de Planificación Familiar en los establecimientos pertenecientes a una Red de Salud de Áncash.

Criterio exclusión: se encuentra al personal de salud profesional y no profesional que no brinda atención en los servicios de Planificación Familiar en los establecimientos pertenecientes a una Red de Salud de Áncash.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la técnica de la encuesta para analizar las respuestas brindadas por el recurso humano priorizado para la investigación en una red de salud en Ancash sobre el problema expuesto. Asimismo, (Rodríguez Rodríguez, Breña Oré, & Esenarro Vargas 2021), detalla a los instrumentos como un medio para recabar datos. En la presente investigación se aplica el instrumento cuestionario estructurado tipo Likert que contó con la orientación y la visación de 2 profesionales con la pericia en el tema.

Tabla 01*Validación del Instrumento*

Experto	Observaciones	Puntaje
Mg. Lirian Rosales Aguilar	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Obst. . Maria Marreros Moreno	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto

Fuente: Elaboración del autor

El cuestionario ha sido creado para los fines de la investigación y para su credibilidad fue sometido a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, que expresa los niveles de relación como se observa en la Tabla 2.

Tabla 02*Nivel de confiabilidad Alfa de Cronbach*

Coeficiente	Relación
0.00 +/0.20	Despreciable
0.2 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy Alta

Fuente: (Argüelles Pascual, Hernández Rodríguez, y H. Palacios 2021)

Seguidamente se estableció el nivel de confianza para la variable: Salud sexual y reproductiva

Tabla 03*Prueba de Fiabilidad, Variable 1 Salud sexual y reproductiva*

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0.775	20

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.26).

Interpretación: La variable 1 Salud sexual y reproductiva está compuesta por 20 preguntas del cuestionario; en la prueba de viabilidad aplicada se obtuvo el valor de 0.775, lo que atribuye la cualidad de marcada, por lo que cumple con la

característica de confianza del mismo.

Tabla 04

Prueba de Fiabilidad, V2 Acceso a la planificación familiar

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0.794	20

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.26).

Interpretación: La variable 2 Salud sexual y reproductiva está compuesta por 20 preguntas del cuestionario; en la prueba de viabilidad aplicada se obtuvo el valor de 0.794, lo que atribuye la cualidad de marcada, por lo que cumple con la característica de confianza del mismo.

3.5. Procedimientos

Para ello estudio se empleó el formulario virtual Google Forms, se construyó un plan de acción y se establecieron plazos para el desarrollo de las actividades a realizar. Se procedió con la aplicación de la encuesta a través del instrumento cuestionario virtual a los 41 profesionales de la salud. La escala utilizada es ordinal para las dos variables.

Una vez encuestados y completa la recolección de datos luego de ello, los datos serán contabilizados y tabulados en el programa informático Microsoft Excel, para posteriormente procesarlos en el programa estadístico SPSS versión 26.

Se llevará a cabo el examen de normalidad para comprobar que hipótesis se validara y poder establecer la correlación entre las variables; así como la correlación entre la primera variable y s dimensiones de la segunda variable. Finalmente se realizarán las conclusiones y recomendaciones en función a los resultados hallados en la investigación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para examinar la información, como actividad primigenia se efectuó la

validación de la herramienta de recolección de datos por dos profesionales de la salud con experiencia confirmada en el tema; seguidamente a través del coeficiente de Alfa de Cronbach se logró conseguir el valor de 0.775 en la primera variable y 0.794 para a segunda variable.

Se basan en aplicar la estadística descriptiva y la estadística inferencial; para brindar los resultados, por lo mismo Señala Padua (2018), quien menciona en relación a la estadística descriptiva que es un método de forma cuantitativa que expresa la información encontrada en un conjunto de datos representarlos en tablas y figuras. Y en relación con la estadística inferencial, el mismo autor expresa que es el método por el cual se analiza un conjunto de datos en donde se infieren las conclusiones obtenidas de los mismos (p. 237).

3.7. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de este trabajo se procederá a realizar los diferentes procesos con transparencia, franqueza y rigor profesional, desde el inicio de la investigación y a través de sus componentes pasando por la determinación del problema, la presentación de los objetivos y la conformación de la hipótesis, respetando la discreción correspondiente para con los encuestados y los datos recabados en función de mantener un perfil investigativo profesional y adecuado.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Los hallazgos del presente estudio tienen como fundamento los objetivos planteados en el presente. Para ello se aplicó un cuestionario a los 41 profesionales obstetras que brindan atención a los adolescentes en los establecimientos de salud en una Red de Salud de Ancash; los resultados se analizaron los niveles de las variables del estudio a través de tablas y gráficos como se detalla a continuación:

Tabla 05

Distribución de frecuencia: Variable 1: Salud sexual y reproductiva

Variable 1: Salud sexual y reproductiva				
	Frecuencia Fr	Porcentaje Fr	Porcentaje Fr válido	Porcentaje Acumulado Fr.
ALTO	18	44%	44%	44%
MEDIO	10	24%	24%	68%
BAJO	13	32%	32%	100%
TOTAL	41	100%	100%	

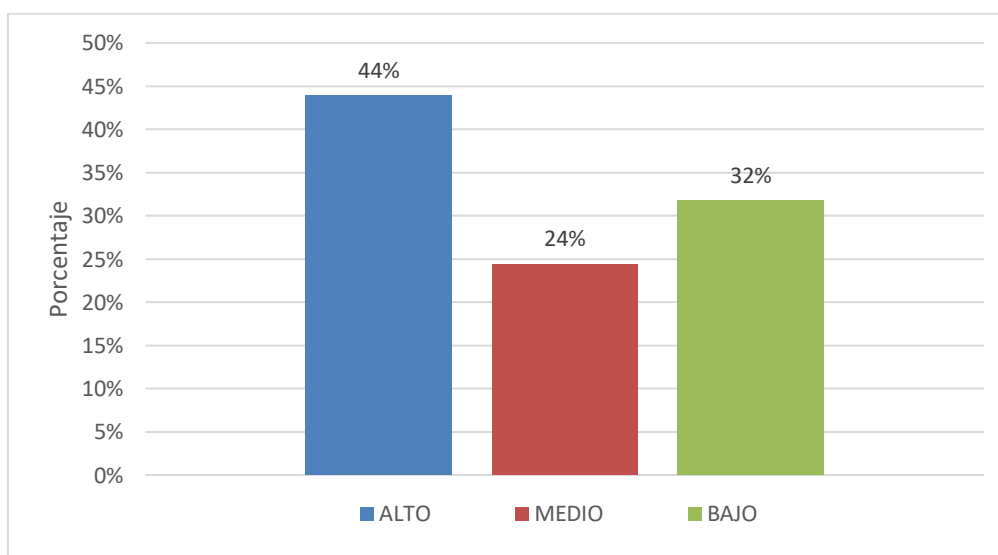


Figura 1 Gráfico de barras de Variable 1: Salud sexual y reproductiva

Interpretación: En la tabla 5 y gráfico 1, de acuerdo a la percepción de los

entrevistados existe un nivel alto de salud sexual y reproductiva expresado en 44% de profesionales de la salud identifican que las actividades desarrolladas dentro de la Salud Sexual y Reproductiva son de acuerdo a los establecido como políticas de salud preventiva, un 24% expresan que existe un nivel medio, mientras que el 32% opinan que existe un nivel bajo en el desarrollo de actividades.

Tabla 06

Distribución de frecuencia: Variable 2: Acceso a la planificación familiar

Acceso a Planificación Familiar				
	Frecuencia Fr	Porcentaje Fr	Porcentaje Fr válido	Porcentaje Acumulado Fr.
ALTO	14	34%	34%	34%
MEDIO	18	44%	44%	78%
BAJO	9	22%	22%	100%
TOTAL	41	100%	100%	

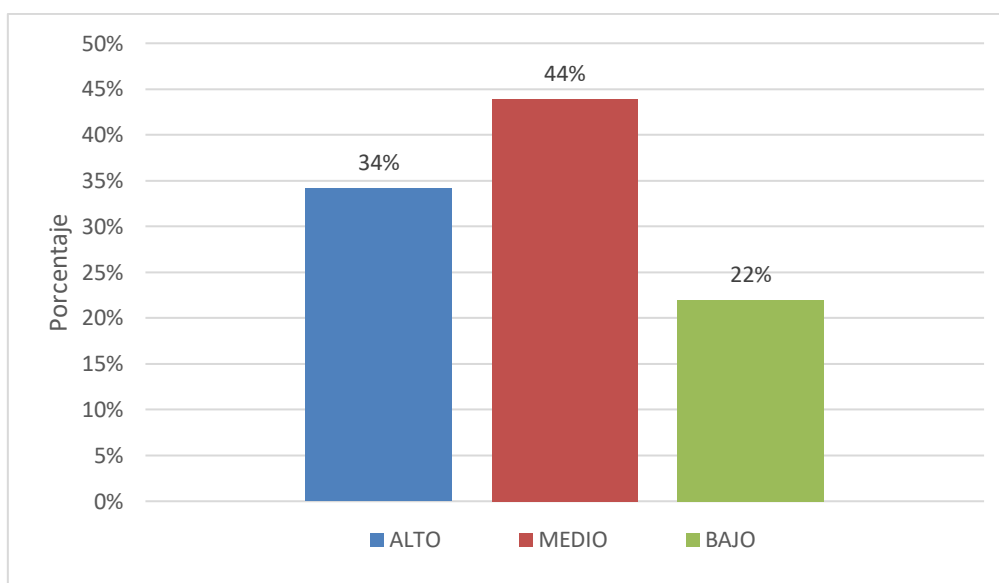


Figura 2 Gráfico de barras de Variable 2: Acceso a la planificación familiar

Interpretación: En la tabla 6 y gráfico 2, se muestra la distribución frecuencia de los datos agrupados se aprecia que de los 41 profesionales hay preponderancia en que existiría un nivel medio en cuanto a garantizar el acceso a la atención de Planificación Familiar, mientras que sólo el 22% opinan que existe un bajo nivel en la prestación de servicios de salud.

Tabla 07

Tabla cruzada entre la variable Salud sexual y reproductiva y acceso a la planificación familiar en una Red de Salud de Ancash

		Salud Sexual y Reproductiva				
		Acceso a la planificación familiar				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Salud sexual y reproductiva	Alto	(n)	3	10	5	18
		%	7.30%	24.40%	12.20%	43.90%
		(n)	6	3	1	10
	Medio	%	14.60%	7.30%	2.40%	24.40%
		(n)	5	5	3	13
	Bajo	%	12.20%	12.20%	7.30%	31.70%
	(n)	14	18	9	41	
Total	%	34.10%	43.90%	22.00%	100%	

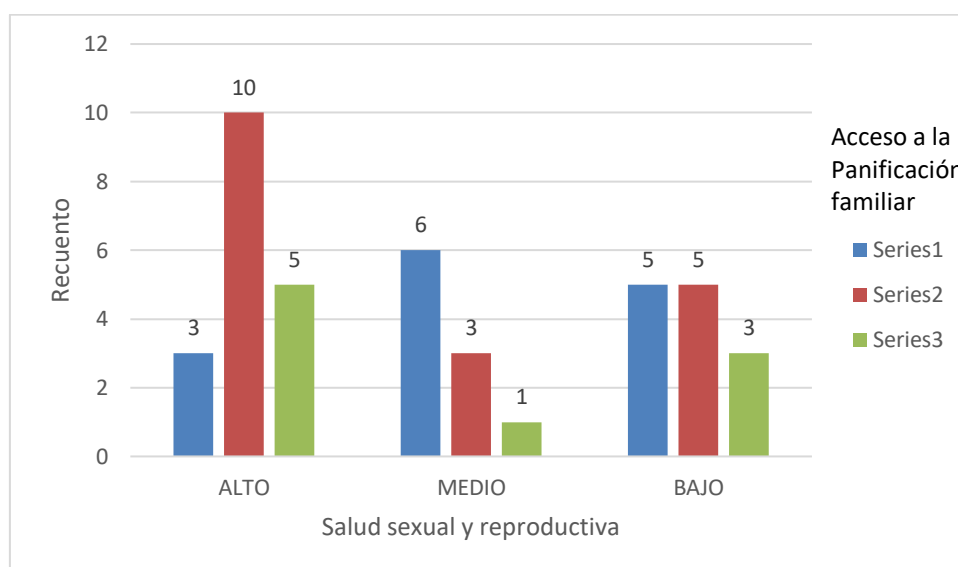


Figura 4: Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la variable acceso a la planificación familiar en una Red de Salud de Ancash

Interpretación: La tabla 07 y figura 4 que expresa el valor de las tablas cruzadas se muestra que existe una preponderancia en la percepción del nivel medio seguido del alto. Lo cual permitiría inferir que los profesionales de la salud encuestados opinan mayoritariamente que existe un desarrollo de nivel medio, de las actividades dentro de los lineamientos de la Salud Sexual y

Reproductiva y que estas permitirían brindar el acceso de la población objetivo a Planificación Familiar en un Red de salud de Ancash.

Tabla 08

Tabla cruzada entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash

		Salud sexual y reproductiva y Calidad de Acceso				
		Calidad de acceso				
Salud sexual y reproductiva	Alto	(n)	Alto	Medio	Bajo	Total
				3	9	6
		%	7.30%	22.00%	14.60%	43.90%
Medio	(n)		6	2	2	10
	%		14.60%	4.90%	4.90%	24.40%
Bajo	(n)		5	4	4	13
	%		12.20%	9.80%	9.80%	31.70%
Total	(n)		14	18	9	41
	%		34.10%	36.60%	29.30%	100%

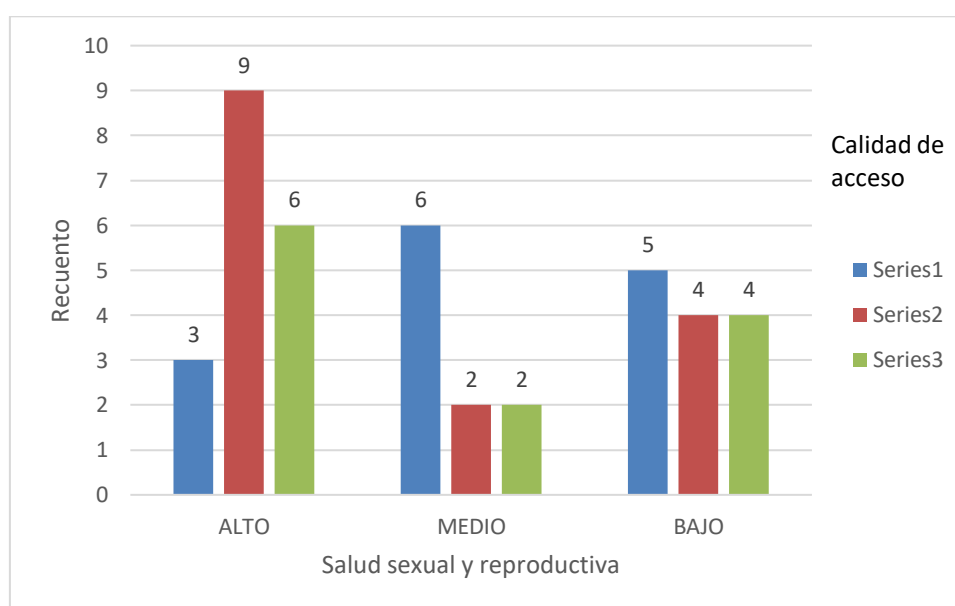


Figura 4. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash

Interpretación: La tabla 08 y figura 4 que expresa el valor de las tablas cruzadas entre la percepción de los encuestados sobre las actividades de Salud Sexual y Reproductivos y la valoración de la calidad de la prestación de servicios en Planificación Familiar en una Red de Salud de Ancash tiene un nivel medio es predominantemente.

Tabla 09

Tabla cruzada entre la dimensión salud sexual y frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash

		Salud sexual y reproductiva y Calidad de Acceso				
		Frecuencia de acceso				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Salud sexual y reproductiva	Alto	(n)	2	9	7	18
		%	4.90%	22.00%	17.10%	43.90%
	Medio	(n)	6	2	2	10
		%	14.60%	4.90%	4.90%	24.40%
	Bajo	(n)	5	4	4	13
		%	14.60%	9.80%	7.30%	31.70%
Total		(n)	14	18	9	41
		%	34.10%	36.60%	29.30%	100%

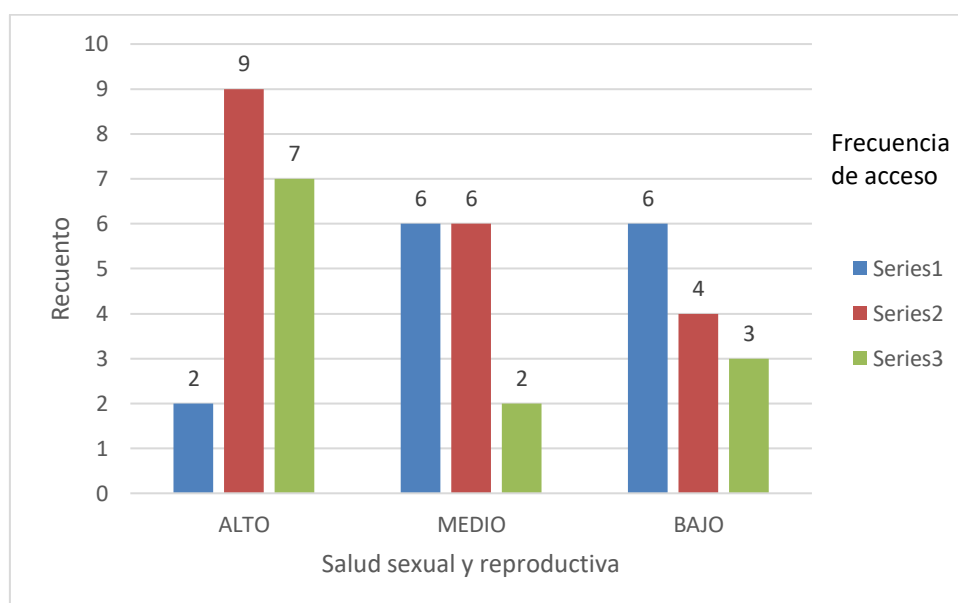


Figura 5. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash.

Interpretación: La tabla 8 y figura 5 de la que se puede inferir que los encuestados predominantemente consideraron que las actividades de salud y reproductiva brindadas y la frecuencia de uso que tienen los usuarios en los servicios de planificación familiar son de nivel alto.

Tabla 10

Tabla cruzada entre la dimensión salud sexual y continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash

		Salud sexual y reproductiva y Calidad de Acceso				
		Continuidad de acceso			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Salud sexual y reproductiva	Alto	(n)	4	8	6	18
		%	9.80%	19.50%	14.60%	43.90%
	Medio	(n)	6	3	1	10
		%	14.60%	7.30%	2.40%	24.40%
	Bajo	(n)	5	4	4	13
		%	12.20%	9.80%	7.30%	31.70%
Total		(n)	15	15	11	41
	%	36.60%	36.60%	26.80%	100%	

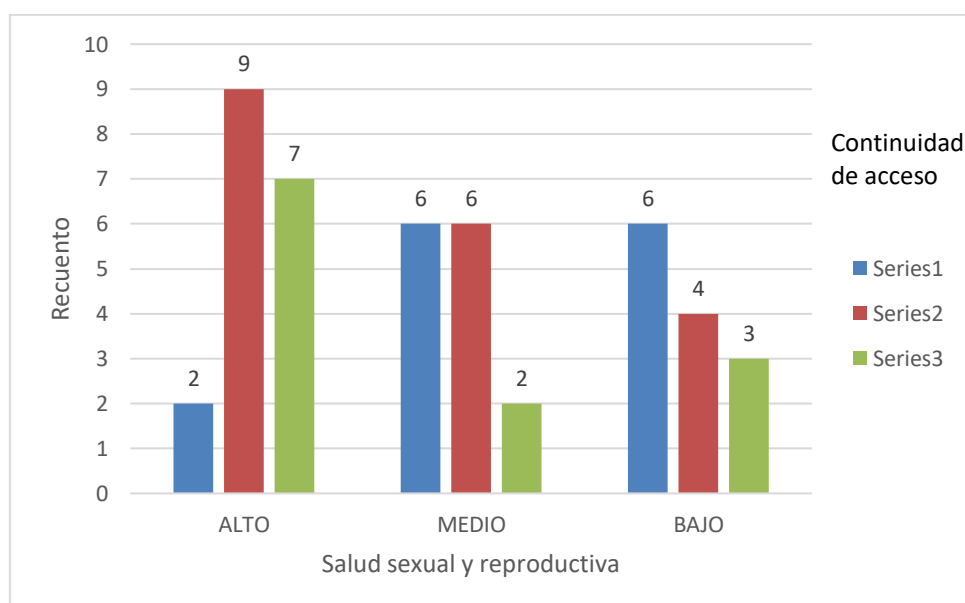


Figura 6. Figura de comparación entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash

Interpretación: La tabla 10 y figura 6 permite identificar que del total de encuestados, existe mayor predominio de que en cuanto al desarrollo de las actividades de Salud Sexual y Reproductiva y la continuidad de uso de los servicios de Planificación Familiar es alta; es decir que los usuarios retornarían a sus controles, culminarían sus tratamientos y rehabilitación brindada.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

En vista que, en el estudio realizado, los datos registrados a analizar no superan las 50 unidades ($n = 41$), se procedió a utilizar la prueba de normalidad paramétrica Shapiro Wilk. El estadígrafo indico que se debe utilizar la prueba de hipótesis Rho de Spearman.

La regla determina que cuando: $P > 0,05$ (P =nivel de significancia) se procede a inferir que los datos provienen de una escala de distribución normal y se utiliza la prueba de Pearson. Y cuando: $P < 0,05$ (P =nivel de significancia), que es el caso de este estudio, se infiere que los datos registrados se han obtenido de una distribución asimétrica, en ese sentido se utilizó la prueba no paramétrica Rho Spearman.

H_0 : Los datos de la muestra son obtenidos de una distribución normal.

H_a : Los datos de la muestra son obtenidos de una distribución normal.

Tabla 11

Prueba de normalidad - Shapiro Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud sexual y reproductiva	0.761	41	,000
Acceso a la planificación familiar	0.805	41	,000
Educación e Información Integral	0.742	41	,000
Prevención de la violencia de género	0.780	41	,000
Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual	0.771	41	,000
Tratamiento de la Esterilidad	0.764	41	,000
Calidad	0.801	41	,000
Frecuencia	0.801	41	,000
Continuidad	0.798	41	,000

Interpretación: el resultado obtenido de la evaluación de la normalidad Shapiro-Wilk, que revela que el nivel de significancia = $< 0,00$, siendo menor que 0.05;

en todos los 41 encuestados, por lo que se puede proceder a aceptar que los datos que se registran no provienen de una distribución normal. Por lo tanto, se rechaza el H_0 y aceptamos la H_a , posteriormente se deberá realizar la prueba de hipótesis no paramétrica.

Prueba de hipótesis general

Se establece que el valor de relación de las variables y las dimensiones de este estudio se toman en términos de la magnitud de significancia el 0,05 (5%) para proceder a aceptar o a rechazar las respectivas hipótesis generadas, ello acorde con la regla que expresa lo siguiente:

No existe relación si el valor de P es mayor a 0,05 y el estadígrafo Rho de Spearman brinda un factor que sea menor a 0,05.

Si existe relación si el valor de P es menor a 0,05 y el estadígrafo Rho de Spearman brinda un factor que sea mayor a 0,05.

H_0 : No existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y el acceso a la Planificación Familiar en una Red de Salud de Ancash, 2021.

H_1 : Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y el acceso a la Planificación Familiar en una Red de Salud de Ancash,2021.

Tabla 12

Correlación: Salud sexual y reproductiva y acceso a la planificación familiar

Correlaciones				
			Salud sexual y reproductiva	Acceso a la planificación familiar
Rho de Spearman	Salud sexual y reproductiva	Coefficiente de correlación	1.000	,802**
		Sig. (bilateral)		.000
	N	41	41	
	Acceso a la planificación familiar	Coefficiente de correlación	,802**	1.000
Sig. (bilateral)		.000		
N		41	41	

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

Interpretación: Según la tabla 9, se llegó a determinar que el valor de correlación que existe entre ambas variable tiene una representación de factor de 0.802, por lo tanto, se evidencia el nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar, rechazando la hipótesis nula. De acuerdo a la manifestación de los encuestados es la relación entre ambas variables resulta necesario ya que es necesario que los servicios brindados de Planificación Familiar cuenten con los procesos contemplados en la Salud Sexual y Reproductiva a todos los usuarios. Sin embargo la percepción del desarrollo de estas actividades se brinda en un 44% en nivel alto y en garantizar el acceso a la Planificación Familiar tiene un nivel medio en un 44%; demostrando que en ambas variables existe una relación,

Prueba de hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la calidad en una Red de Salud de Ancash, 2021.

H_1 : Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la calidad en una Red de Salud de Ancash, 2021.

Tabla 13

Prueba de correlación - La salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso

Correlaciones			Salud sexual y reproductiva	Calidad de acceso
Rho de Spearman	Salud sexual y reproductiva	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 41	0.789** 41
	Calidad de acceso	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.789** 0.000 41	1.000 41

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

Interpretación: Según la tabla 10, se llegó a determinar que el valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión: Calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021.

Prueba de hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021.

H₁: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021.

Tabla 14

Correlación - La salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso

			Correlaciones	
			Salud sexual y reproductiva	Frecuencia de acceso
Rho de Spearman	Salud sexual y reproductiva	Coefficiente de correlación	1.000	0.802**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	41	41
	Frecuencia de acceso	Coefficiente de correlación	0.802**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	41	41

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

Interpretación: Según la tabla 11, se llegó a determinar que existe una relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la atención de Planificación Familiar en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021.

H₁: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021.

Tabla 15

Prueba de correlación - La salud sexual y reproductiva y la continuidad de acceso

Correlaciones				
Rho de Spearman	Salud sexual y reproductiva	Coeficiente de correlación	Salud sexual y reproductiva 1.000	Continuidad de acceso 0.769**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	41	41
	Continuidad de acceso	Coeficiente de correlación	0.769**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		41	41	

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

Interpretación: Según la tabla 12, se llegó a determinar que si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Con relación a la hipótesis general: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021, se llegó a determinar que el valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la variable: Acceso a la planificación familiar en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de factor de 0.802, por lo tanto, se evidencia el nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar, rechazando la hipótesis nula. El mencionado hallazgo es similar a lo precisado por: Obregón (2009), quien realizó que tuvo por finalidad indagar sobre el grado de conocimiento al acceso a los servicios de salud y, explorar que inciden positiva o negativamente sobre el acceso a los servicios. En el segundo eje cualitativo se identificó que las mujeres acuden más frecuentemente por patología teniendo percepción global de la utilidad, existen factores favorecedores para la asistencia como es el bienestar mientras que el factor miedo lo desfavorece, por otro lado, el factor tiempo dificulta el acceso, finalmente factores como la amabilidad del profesional de salud favorecen ante la asistencia. Esto se basa con lo presentado por, (Peralta Jimenez y Urrego Mendoza 2020) quienes indican que la salud sexual y reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un punto fundamental para analizar las necesidades de los seres humanos en relación con la sexualidad y la reproducción. entonces se puede definir salud reproductiva como un estado de bienestar físico mental y social, el cual el cual constituye además la capacidad de disfrutar de una vida sexual sin riesgos y satisfactoria generando la capacidad de procrear.

Con relación a la hipótesis específica uno: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021; se llegó a determinar que el valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión: Calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash tiene una

representación de 0.789, por lo tanto, se infiere que si existe un nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se procede a aceptar la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula. Lo cual se contrasta con lo mencionado por Román (2020) Universidad Cesar Vallejo realizó un estudio relacionado a identificar las limitaciones en el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, para ello se realizó un estudio básico, descriptivo, cualitativo, fue realizado en 150 usuarios en los que se aplicó un cuestionario. Concluye así que el 47% de usuarios percibe barreras en el acceso a los servicios de salud, el 50% considera que la disponibilidad de recursos humanos limita el acceso y el 82% que la accesibilidad física también lo limita. Finalmente, el 56% considera que la continuidad del servicio es baja. Lo cual se basa en lo detallado por (MINSA 2020) se menciona que el acceso a los Servicios de Salud constan de tres criterios como la calidad, frecuencia y continuidad, sin embargo la realidad difiere de ello ya que la prestación de servicios no responde a las necesidades del usuario, caracterizándose en prestaciones de baja calidad técnica, uso ineficiente de los recursos disponibles así como la disconformidad del usuario debido a que las prestaciones adicionalmente se brindan en condiciones de infraestructura y equipamiento limitado y, limitado acceso a la atención especializada. Es por ello que el Objetivo prioritario de sede encuentra el asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a través de la modernización y organización de los recursos para garantizar las prestaciones generales y especializadas. Así también se considera como objetivo prioritario al 2030 a través de los Lineamientos de Políticas de Salud de los y las Adolescentes se considera disminuir las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud, y por tanto su morbilidad.

Con relación a la hipótesis específica dos: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021, se llegó a determinar que el valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual, se llegó a determinar

que el valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión: Frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de 0.802, por lo tanto, se evidencia que existe un nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se procede a aceptar la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula. Lo cual se contrasta con lo expresado por López (2016) Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizó un estudio sobre los factores condicionantes que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva. Para lo cual la investigación fue cualitativa y cuantitativa mediante la investigación sociológica, se trabajó a través de seis historias clínicas, cinco entrevistas y 205 encuestas a los participantes adolescentes. Se pudo identificar que los adolescentes consideran importante y necesaria, sienten temor de ser reconocidos en los establecimientos de salud, vergüenza y desconfianza ante los profesionales de la de salud cuando se tratan temas relacionados a la sexualidad; solo el 50% de ellos tienen noción sobre salud sexual y reproductiva. En este estudio se identificó la necesidad de ambientes físicos adecuados, personal capacitado y horarios flexibles para garantizar la atención de calidad, sin prejuicios y confidencialidad. Asimismo, esto se basa en lo desarrollado por (Ordoñez Sánchez et al. 2018), quien sostiene que el acceso a la planificación familiar debe comprender servicios de promoción (A través de comunicadores sociales o formación de comunicadores pares), prevención y control de enfermedades (Cáncer Ginecológico, Violencia Basada en género, Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA), fomenta que las personas y grupos puedan tener mayor control sobre su salud sexual y reproductiva mediante la orientación y consejería de una forma frecuente y con las consideraciones necesarias del interesado

Con relación a la hipótesis específica tres: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la continuidad del acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021, se llegó a determinar que el valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y

la dimensión: continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de 0.769, por lo tanto, se evidencia que existe un nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se procede a aceptar la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula. Lo cual es similar a lo explicado por González (2020) Universidad Pontificia Católica del Perú realizó una investigación sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en la población adolescente y las Políticas Nacionales para ello hace una revisión exhaustiva sobre la normativa jurídica y de Planificación Familiar; esta investigación es narrativa, analítica descriptiva; y llegó a la conclusión de que el estado debe garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como también que las opiniones y decisiones sean tomados en cuenta, que las normativas vigentes en Planificación Familiar incorpora el enfoque de género e interculturalidad brinda enfoques que lo garanticen debiendo incluir específicamente que su atención no esté condicionada a la presencia de los padres y que el personal de salud sea capacitado en los principios de los derechos sexuales y reproductivos. Y esto se basa en lo explicado por, la (ONU 2020), a través del Informe sobre Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos menciona que los derechos sexuales y reproductivos deben ser orientados a promover la capacidad de poder elegir el número de hijos y cuando tenerlos contar con métodos anticonceptivos a su alcance y accesibilidad a la planificación familiar y que estos servicios se brinden sin discriminar. Por otro lado, menciona que los Servicios de Salud de Planificación Familiar deben estar disponibles (cantidad suficiente), accesibles (tanto física, económica, con interculturalidad, económica y éticamente) aceptable y de calidad. Lo que se resume que el acceso a los servicios de planificación familiar y de salud deben ser de calidad, disponer de una frecuencia y continuidad adecuada. Por lo tanto, se aplican estas tres dimensiones al estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. El valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la variable: Acceso a la planificación familiar en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de factor de 0.802, por lo tanto, se evidencia el nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se aceptó la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar, rechazando la hipótesis nula.
2. El valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión: Calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de 0.789, por lo tanto, se infiere que si existe un nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se procede a aceptar la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula.
3. El valor correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión: Frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de 0.802, por lo tanto, se evidencia que existe un nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se procede a aceptar la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula.
4. El valor de correlación que existe entre la variable Salud sexual y reproductiva y la dimensión: continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash tiene una representación de 0.769, por lo tanto, se evidencia que existe un nivel de correlación P valor 0.001 ($P < 0.05$), y se procede a aceptar la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre La salud sexual y reproductiva y la continuidad de acceso en una Red de Salud de Ancash, 2021, rechazando la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda promover la implementación de los servicios diferenciados para adolescentes, debiendo garantizar la prestación de servicios gratuitos y que la atención brindada sea por personal de salud capacitado.

Se recomienda fortalecer las condiciones que puedan favorecer el brindar la atención en Planificación Familiar con calidad a la población adolescente que acuda a los servicios de salud.

Se recomienda elaborar planes de Formación de Facilitadores propios de la jurisdicción en Atención Integral de los y las adolescentes con adecuación intercultural para brindar soporte al equipo de salud en los diferentes criterios para garantizar que los usuarios hagan uso de los servicios prestados.

Se recomienda por fortalecer la continuidad de las prestaciones de servicio de Planificación Familiar en la población vulnerable y con mayor dificultad para acceder a los servicios de salud en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS

- Argüelles Pascual, Virginia, Aileen A. Hernández Rodríguez, y Raúl H. Palacios. 2021. "Métodos empíricos de la investigación". *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla* 9(17). doi: 10.29057/esh.v9i17.6701.
- Alhuay Puca, Paulia Emiliana (2017) Gestion de laS salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12-17 años y en climaterio de 35-65 años en ele Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017. Universidad Gizman y Valle. <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/2400>
- Alvarez-Gayou J. (1996) "Sexoterapia Integral". Editorial Manual Moderno.
- Apiung, G., Debpuur, C., Awinw, T., Williams, J., Hodgson, A., & Howard, N. (2015). Effects of an Adolescent Sexual and Reproductive Health Intervention on Health Service Usage by Young People in Northern Ghana: A Community-Randomised Trial. *Plos One*. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0125267>
- Bareiro L. (2003), "Los Derechos Reproductivos y derechos Humanos Universales". Editorial IIDH.
- Benetti, S. (2012). Sexualidad y Educación sexual. Página oficial del Centro de Formación Integral©. Recuperado de: [http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&catid=7%3A sexualidad-y-educacionsexual&id=19%3Aoms-que-es-lasexualidad&Itemid=3](http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&catid=7%3A%20sexualidad-y-educacionsexual&id=19%3A%20aoms-que-es-lasexualidad&Itemid=3)
- Borda. (2018). El proceso de investigación. Barranquilla Colombia: Universidad del Norte.
- Bruce R (2013) Committing to Comprehensive Sexaulity Education for young in Eastern and Southerm Africa. *Eduaction Policy Analysis, Vol. 26 (138)*.

paa.asu.edu/ojs/index.php/epaa/article/view/3467/2156.

- Chandra, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Francoise, G., & Temmerman, M. (2015). Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? Elsevier, 51-56. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.015>
- Córdova, K., Chandra, V., Decat, P., Nelson, E., De Meyer, S., J. Aruseviciene, L. Kristien, M. (2015). Improving adolescent sexual and reproductive health in Latin America: reflections from an International Congress. BMC Part of Springer Nature(11), 12. doi:<https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-11>
- Decat, P., De Meyer, S., Jaruseviciene, L., Orozco, M., Ibarra, M., & Zoila, S. (2015). Sexual onset and contraceptive use among adolescents from poor neighbourhoods in Managua, Nicaragua. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 20(2), 88-100. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2014.95584>
- Denno, D., Hoopes, A., & Chandra, V. (2015). Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. Journal of Adolescent Health, 56, S22-S41. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X14004248>.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021). Salud sexual y Reproductiva Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. UNFPA; 2021
- González Cuadros Joaquín Rodrigo (2021) Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gonsalves, L., Hindin, M.J., Bayer, A. et al. Protocol of an open, three-arm, individually randomized trial assessing the effect of delivering sexual and reproductive health information to young people (aged 13–24) in Kenya

and Peru via mobile phones: adolescent/youth reproductive mobile access and delivery initiative for love and life outcomes (ARMADILLO) study stage 2. *Reprod Health* 15, 126 (2018).
<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0568-6>
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/18988>

Hall S. (1999). *Compendio de psicología freudiana*. México: PAIDÓS. pp. 41-79

Hernández Griselda (2014), "La efectividad de la enseñanza y los rasgos personales de los docentes: percepción de estudiantes universitarios". Editorial Dirección Editorial.

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Haw Grill Education

INEI (2021). *La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES*. Web: www.inei.gov.pe. Mayo 2021. Obtenido de https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

INEI (2018). *Indicadores: objetivos de desarrollo sostenible*. Publicaciones digitales. Obtenido de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf .

Latorre Martínez Pamela Alexandra (2013) *Nivel de Conocimientos y actitud hacia el uso de anticonceptivos en adolescentes en el Instituto Materno Perinatal*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2401>

Lindberg, C., Lewis, C., & Crownover, R. (2016). *Barriers to Sexual and Reproductive Health Care: Urban Male Adolescents Speak Out*. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. doi:10.1080/0146086060067757

López Narváez Violeta(2016) *Factores en el personal de salud que limitan al*

adolescente el acceso a los servicios de salud y reproducción para la prevención del embarazo en el Hospital Arzobispo Loayza . Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/10906>

MINSA (2017) Norma Técnica de Salud de Planeación Familiar.
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/resolucion_ministerial_ndeg652-2016-minsa._norma_tecnica_de_planificacion_familiar.pdf

Ministerio de Salud. MINSA, (2018). política nacional multisectorial al 2030 denominado “Perú, País Saludable. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf> ONU. 2020. “2020: Un año desafiante para la salud mental | Noticias ONU”. *Organización de las Naciones Unidas*.

MINSA. 2020. “Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 ‘Perú, País Saludable’ ”. *El Peruano*.

Molina Remedios (2009), “El desarrollo de la Sensopercepción”. Editorial Innovación y Experiencias Educativas. Naciones Unidas (1948), “Declaración Universal de los Derechos Humanos”.
: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>.

Ñaupas. (2018). Metodología de la investigación. México: Ediciones de la U.

Obregón Gutierrez Noemi (2013) Desigualdades en el acceso a los programas Preventivos en Salud Sexual y Reproductiva
<http://hdl.handle.net/10803/133404>.

Organización de las Naciones Unidas –ONU (1995) “Declaración y Plataforma de Acción de Beijing”.https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

Organización Mundial de la Salud (1978), "Atención Primaria en Salud".
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=A569EE0D769907FF8A94C868CB5838A9?sequence=1>OMS (2021). Salud sexual y reproductiva. Human reproduction programme. Research for impact. Obtenido de:
<https://www.who.int/reproductivehealth/es/>

Organización Mundial de Salud & UNDP/UNPFA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (2018). La Salud Sexual y su relación con la Salud Reproductiva: un enfoque operativo. https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

Organización Mundial de Salud (2004). Informe de Estrategias de Salud Sexual Reproductiva.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud: Informe de Determinantes Sociales de la Region .
<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants-es.html>de lasAmericas

Ordoñez Sánchez, Joe, Jhony Real Cotto, Jefferson Gallardo León, Hugo Alvarado Franco, y Aurora Roby Arias. 2018. "Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios". *Anales de la Facultad de Medicina* 78(4). doi: 10.15381/anales.v78i4.14264.

Padua, Jorge, Ingvar Ahman, Héctor Apezechea, Carlos Borsotti, y Ingvar Ahman. 2018. "EL TRABAJO DE CAMPO". en *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*.

Pacheco Sanchez Carlos Ivan (2016) Significados de la sexualidad y salud reproductiva: el caso de los adolescentes de Colombia. Unversidad de

- Barcelona. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/387122#page=1>
- Peralta Jimenez, Jonathan Alexander, y Zulma Consuelo Urrego Mendoza. 2020. "Salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas del conflicto armado". *Revista de Salud Pública* 22(4). doi: 10.15446/rsap.v22n4.88576.
- Plan Oficina Regional de las Américas (2005) "Enfoques en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva". http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1221_GRAL1393.pdf
- Pomalaza HUaruco Luzmila Victoria (2019) Percepcion de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales, Iquitos, La Oroya. 2019. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3153>
- Rodríguez Rodríguez, Ciro, Jorge Luis Breña Oré, y Doris Esenarro Vargas. 2021. *Las variables en la metodología de la investigación científica*.
- Rojas (2015). *Metodos para la investigación social, una proposición dialéctica*. Madrid España:Plava y Valdez Editores
- Román Nolasco Deysi (2020) Barreras de acceso al servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Kihusará Apurímac, 2020. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58980>
- Salinas Carrasco Luisa (2019) Factores que restringen el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva. San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39406>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 13(1), 102-122. Doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez Nery (2019), "Sensación y Percepción: una revisión conceptual". Editorial Generación de Contenidos.
- Sánchez Vázquez, María José. 2021. *Ética, responsabilidad científica e investigación psicológica*.

- Sosa María Victoria (2016) La Salud Sexual y Reproductiva desde la Intervención del Trabajo social en el Hospital Eva Peron 2015-2016. Universidad Nacional de Rosario <https://rehip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/8277/Tesina%20terminada%20final.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Rodríguez L. Y O.Perpétuo I, (2011). La transición de la Salud Sexual y Reproductiva en América Latina después del El Cairo – 1994. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Zemaitis, S. (2016). Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud. Trabajo final integrador. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. Bulletin of the World Health Organization. 56 (2), 295-303. Recuperado el 23 de Marzo del 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
- Thomas, W; Penchansky (1984) Relating Satisfaction With Access to Utilization of Services, Medical Care: June 1984 - Volume 22 - Issue 6 - p 553-568.
- UN Women. (2014). Declaración y Plataforma de Acción Beijing – Declaración Política y documentos resultados de Beijing+5. Beijing: UN Women. https://beijing20.unwomen.org/~/_media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf
- Virguez, L. (2016). Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana). Colombia. Recuperado el 20 de Mayo del 2017 de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18884>
- Vargas E. (2007) “Sexualidad...Mucho más que sexo”.

<https://uniandes.ipublishcentral.com/pdfreader/sexualidadmucho-ms-que-sexo/?pno=39>

Verrastro, V., Saladino, V., Petruccelli, F., & Eleuteri, S. (2020). Medical and Health Care Professionals' Sexuality Education: State of the Art and Recommendations. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2186. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072186>World Health Organization (2020) Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

World Association for Sexual Health (2020) Declaration on sexual pleasure. <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-on-sexual-pleasure/>

Zapata R.M & Gutiérrez M.I (2016), "Salud Sexual y Reproductiva". Editorial Universal de Almería.

Zigilio E. Health (2003) systems confront poverty. WHO Regional Office for Europe Public Health Case Studies. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/74783/e80225.pdf

ANEXOS

Anexo No. 1: Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N°	ESCALAS Y NIVELES DE MEDICIÓN			
Variable 1: Salud sexual y reproductiva	Según la OMS (2021), la Salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes, sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos y el derecho a dar luz y a criar niños saludables.	Desde el punto de vista operacional, la salud sexual y reproductiva se entiende como un proceso en el cual se deben analizar la educación e información integral, la prevención de la violencia de género, la prevención de ITS y tratamiento de la esterilidad	Educación e Información Integral	Aspectos físicos	1	Ordinal Tipo Likert Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)			
				Aspectos psicológicos	2				
				Aspectos sociales	3				
					4				
					5				
				Prevención de la violencia de género	6				
			Apoyo		7				
			Atención		8				
			Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual	9					
				Violencia	10				
				Orientación	11				
			Tratamiento de la Esterilidad	12					
				Suministros	13				
				Procedimientos	14				
					15				
				Infertilidad	16				
			Variable 2: Acceso a Planificación Familiar	Organización de Naciones Unidas (2011) a través del Informe sobre Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos menciona que, en el marco de los derechos humanos, así como los derechos sexuales y reproductivos el acceso a los servicios de salud orientados a promover la capacidad de poder elegir el número de hijos y cuando tenerlos; a contar con métodos anticonceptivos asequibles, seguros y aceptables	Desde el punto de vista operacional, el acceso a la planificación familiar se entiende como un proceso en el cual se deben analizar la calidad, frecuencia y continuidad		Calidad de acceso	Prestaciones	17
								Recursos disponibles	18
								Infraestructura	19
									Atención
Frecuencia de acceso	Cantidad	1							
	Optimización	2							
	Uso	3							
		4							
Continuidad de acceso	Expectativa	5							
	Satisfacción	6							
	Conformidad	7							
		8							

Anexo No. 2: Matriz de consistencia

VARIABLES	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS Y NIVELES DE MEDICIÓN	
Variable 1: Salud sexual y reproductiva	Problema general: ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021? En ese sentido se mencionan también los siguientes problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021?; ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021? Y ¿Qué relación existe entre la salud sexual y reproductiva y la continuidad del acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. Y los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021; Determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. Y determinar la relación que existe entre la salud sexual y reproductiva y la continuidad del acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021	Hipótesis general del presente: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y el acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. De la misma forma se plantean las hipótesis específicas siguientes: Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la calidad de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021; Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la frecuencia de acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021. Y Existe relación significativa entre la salud sexual y reproductiva y la continuidad del acceso a la planificación familiar en una red de salud de Ancash, 2021.	Educación e Información Integral	Aspectos físicos		
					Aspectos psicológicos		
					Aspectos sociales		
				Prevención de la violencia de género	Apoyo		
					atención		
					Violencia		
				Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual	Orientación		Ordinal Tipo Likert
					Suministros		Siempre (5)
				Tratamiento de la Esterilidad	Procedimientos		Casi siempre (4)
					Infertilidad		A veces (3)
Calidad de acceso	Prestaciones	Casi nunca (2)					
	Recursos disponibles	Nunca (1)					
	Infraestructura						
	Atención						
Frecuencia de acceso	Cantidad						
	Optimización						
	Uso						
Continuidad de acceso	Expectativa						
	Satisfacción						
	Conformidad						

Anexo No. 3: Cuestionario

No.	DIMENSIONES E ITEMS	ESCALA
-----	---------------------	--------

Educación e Información Integral		5	4	3	2	1
1	A los pacientes se les informa sobre los aspectos físicos de la salud sexual y reproductiva					
2	Los pacientes están informados íntegramente sobre los aspectos físicos de la salud sexual y reproductiva					
3	Los adolescentes están informados sobre los aspectos psicológicos de la salud sexual y reproductiva					
4	Los pacientes están informados íntegramente sobre los aspectos psicológicos de la salud sexual y reproductiva					
5	Los adolescentes están informados sobre los aspectos sociales de la salud sexual y reproductiva					
6	Los pacientes están informados íntegramente sobre los aspectos sociales de la salud sexual y reproductiva					
Prevención de la violencia de género		5	4	3	2	1
7	Los pacientes tienen el apoyo suficiente por parte de instituciones de salud públicas para prevenir la violencia de género					
8	Los pacientes perciben que son apoyados por parte de instituciones de salud públicas para prevenir la violencia de género					
9	Los pacientes tienen la atención adecuada por parte de instituciones de salud públicas para prevenir la violencia de género					
10	Los pacientes reciben atención inmediata por parte de instituciones de salud públicas para prevenir la violencia de género					
11	Los pacientes están tienen actitudes de prevención ante la violencia de género					
12	Los pacientes están informados por parte de la institución pública de salud sobre la violencia de género					
Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual		5	4	3	2	1
13	Los adolescentes reciben orientación adecuada sobre la prevención y control de infecciones de transmisión sexual					
14	Los adolescentes reciben orientación rápida e inmediata sobre la prevención y control de infecciones de transmisión sexual					
15	Los pacientes reciben por parte de la salud pública los suministros en forma óptima para prevenir controlar las infecciones de transmisión sexual					
15	Los suministros para prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual que dispone la institución pública de salud son entregados con frecuencia					
Tratamiento de la Esterilidad		5	4	3	2	1
17	Los pacientes tienen a su alcance los procedimientos adecuados para tratar la esterilidad					
18	Los pacientes tienen a su alcance los procedimientos adecuados para tratar la esterilidad					
19	Los pacientes reciben información adecuada sobre las causas y consecuencias de la esterilidad					
20	Los pacientes acuden con frecuencia al tratamiento para prevenir la infertilidad					

Calidad		5	4	3	2	1
1	Las prestaciones y/o beneficios que reciben los adolescentes por parte de la salud pública son las mas adecuadas para él					
2	Las prestaciones y/o beneficios que reciben los adolescentes por parte de la salud pública son de calidad					
3	Los recursos que dispone la salud pública para atender a los pacientes son óptimos					
4	Los recursos que dispone la salud pública para atender a los pacientes son de calidad					
5	La infraestructura de la salud pública es la más adecuada para atender a los pacientes					
6	La infraestructura de la salud pública para atender a los pacientes goza de excelente calidad					
7	La atención que reciben los pacientes por parte de los profesionales de la salud es de calidad óptima					
8	La atención que reciben los pacientes por parte de los profesionales de la salud es de frecuente					
Frecuencia		5	4	3	2	1
9	La frecuencia en la que los pacientes reciben atención y/o orientación sobre planificación familiar es la adecuada					
10	La cantidad de veces que los pacientes reciben atención y/o orientación sobre planificación familiar es satisfactoria para evitar riesgos					
11	Es óptima la frecuencia que los adolescentes reciben atención y/o orientación sobre planificación familiar					
12	la atención y/o orientación sobre planificación familiar que reciben los pacientes tiene procesos de optimización (Mejora)					
13	Los pacientes usan adecuadamente la información recibida sobre planificación familiar					
14	La frecuencia en la que los pacientes acceden a la orientación sobre planificación familiar es la adecuada					
Continuidad		5	4	3	2	1
15	La expectativa de los pacientes sobre el acceso que tiene por parte de la salud pública de recibir información sobre planificación familiar es satisfactoria					
16	Los pacientes tienen continuidad en el acceso a la orientación a la planificación familiar por la expectativa que se genera en ellos					
17	Los adolescentes se sienten satisfechos sobre el acceso que tiene a la planificación familiar por parte de la salud pública					
18	Los pacientes tienen continuidad en el acceso a la orientación a la planificación familiar por la satisfacción que se genera en ellos					
19	Los adolescentes se sienten conformes sobre el acceso que tiene a la planificación familiar por parte de la salud pública					
20	Los pacientes tienen continuidad en el acceso a la orientación a la planificación familiar por lo que están conformes con el servicio					

Anexo No. 4: Datos de la encuesta variable 1

Variable 1: Salud sexual y reproductiva																				
	Educación e Información Integral						Prevención de la violencia de género						Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual				Tratamiento de la Esterilidad			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	3	5	5	3	5	5	5	1	3
2	5	5	5	5	5	5	4	1	3	4	5	3	5	4	4	5	5	5	1	3
3	5	5	5	5	5	5	4	1	3	1	5	4	5	5	4	5	5	5	3	2
4	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	3	4	5	4	2	5	5	1	3
5	5	5	5	5	5	5	4	1	3	1	5	3	4	5	4	4	5	5	1	3
6	5	5	5	5	5	5	4	1	3	2	5	3	5	5	4	1	5	5	2	2
7	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	3	4	5	4	4	5	5	1	3
8	5	5	5	5	5	5	4	1	3	2	5	3	4	5	4	5	5	3	1	3
9	5	5	5	5	5	5	4	2	1	1	4	3	4	5	4	1	5	5	1	1
10	5	5	5	5	4	4	4	1	3	2	5	3	4	5	4	5	5	5	2	3
11	5	5	4	4	4	4	4	1	2	1	5	3	5	5	4	5	3	5	2	3
12	4	4	5	5	5	5	5	2	3	2	5	3	4	5	3	1	5	5	1	3
13	5	5	5	5	5	5	4	1	2	2	5	3	4	4	4	2	5	5	1	3
14	5	5	5	5	5	5	4	1	3	1	5	4	4	4	3	4	5	5	3	3
15	4	5	5	5	4	4	4	1	2	1	4	3	5	4	3	4	4	4	1	1
16	5	5	4	5	5	5	5	2	2	2	5	3	4	4	5	1	4	5	1	1
17	5	5	5	5	5	5	4	1	2	1	5	4	5	4	5	1	5	5	2	11
18	4	4	5	5	5	5	4	1	2	1	5	4	5	4	3	1	5	5	3	2
19	5	5	5	5	5	5	4	1	2	3	5	4	5	4	5	1	5	4	2	1
20	5	5	4	4	4	4	5	2	2	3	5	3	5	4	5	5	4	5	1	2
21	4	4	5	5	5	5	4	1	2	1	5	3	5	4	5	5	5	4	2	2
22	5	5	5	5	5	5	4	1	2	3	5	4	5	4	5	5	5	5	2	2
23	5	5	5	5	5	5	4	1	2	3	5	4	4	4	5	3	5	5	1	2
24	5	5	5	5	5	5	4	2	2	1	5	5	4	4	5	3	5	5	2	2
25	5	5	5	5	5	5	5	1	2	3	5	3	5	5	5	1	5	5	1	2
26	5	5	5	4	4	4	4	1	1	1	5	3	4	5	5	1	5	5	1	2
27	5	4	5	5	5	5	4	1	1	1	5	3	4	5	5	1	5	3	1	2
28	4	5	5	5	5	5	4	2	1	2	5	5	4	5	4	1	5	5	1	3

29	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	4	3	5	5	5	3	5	5	1	2
30	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	5	5	3	5	5	4	5	2	2
31	5	5	5	5	4	4	5	1	2	1	5	3	5	5	5	5	5	5	1	3
32	5	5	5	4	4	4	4	2	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	2	3
33	4	4	5	5	3	3	4	1	3	1	5	5	5	3	5	5	5	5	1	2
34	5	5	5	5	5	5	4	1	1	2	5	5	5	5	5	2	3	3	1	2
35	5	5	5	5	5	5	4	2	1	2	5	5	5	5	5	1	4	5	2	3
36	4	5	5	5	5	5	4	1	1	2	5	5	5	5	5	2	5	5	1	2
37	5	5	5	5	5	5	4	2	1	4	4	5	5	5	5	2	5	5	2	2
38	4	5	5	5	3	3	4	2	1	3	5	2	5	3	5	5	5	5	1	2
39	5	4	5	5	5	5	4	1	2	3	4	3	5	5	5	5	5	3	1	2
40	5	4	5	5	5	5	4	3	3	1	5	2	5	5	5	5	5	5	1	3
41	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	5	2	5	5	5	1	5	5	2	1

Anexo No. 5: Datos de la encuesta variable 2

Variable 2: Acceso a Planificación Familiar																				
	Calidad								Frecuencia						Continuidad					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	3	2	4	3	4	4	1	2	2	4	2	2	4	2	4	3	3	4
2	4	3	2	3	4	3	4	4	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4
3	1	4	3	1	4	3	3	3	2	1	2	3	1	1	4	1	4	3	3	3
4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3
5	5	4	3	3	4	3	3	3	5	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3
6	5	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3
7	5	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3
8	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	4	4	3	3	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4
10	5	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3
11	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	3	4
12	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	3	4
13	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4
14	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4

15	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4
16	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4
17	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
19	5	2	3	4	5	5	5	5	4	4	1	3	4	4	5	4	5	5	5	5
20	1	4	2	3	2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	1	1	3
21	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	3	4
22	3	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	3	5	5	2	5	2	5	5	5
23	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	5	5	4
24	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5
25	3	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	2	5	5	5
26	3	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	2	5	5	5
27	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	3	4
28	3	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	2	5	5	5
29	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4
30	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5
31	3	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	2	5	5	5
32	3	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	2	5	5	5
33	3	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5
36	3	4	3	4	3	5	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	5	5	3
37	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	5	3	3	4	3	4	3	3	3
38	5	4	3	3	4	3	3	3	5	3	2	5	3	3	4	3	4	3	3	3
39	5	4	3	3	4	3	3	3	5	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3
40	5	4	4	3	4	4	3	3	5	4	2	2	3	3	4	3	4	4	4	3
41	1	4	2	3	2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	1	1	3



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, LARREA SOTELO CARMEN MAGALI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ACCESO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN UNA RED DE SALUD DE ANCASH, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
LARREA SOTELO CARMEN MAGALI DNI: 10670417 ORCID 0000-0003-0770-5831	Firmado digitalmente por: CLARREASO6 el 14-01- 2022 12:51:02

Código documento Trilce: INV - 0488944