



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Salud reproductiva y la satisfacción del usuario adolescente en los
establecimientos de salud de la red sanitaria No1, Lima Centro – 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rojas Aguedo, Mirian Elizabeth (orcid.org/0009-0009-0178-1893)

ASESORA:

Dra. Rivera Arellano, Edith Gissela (orcid.org/0000-0002-3712-5363)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2018

Dedicatoria

A Dios todopoderoso, quien guía mis pasos y acompaña siempre en todo lo que emprendo.

A mis queridos padres y mi hijo por su apoyo y comprensión por el tiempo que tuve que restar para alcanzar estas nuevas metas para mi desarrollo profesional

Agradecimiento

A todas las personas que de alguna manera contribuyeron a que cumpla una meta más en mi formación; al equipo de docentes que transmitieron sus conocimientos para culminar con éxito estos estudios, un agradecimiento particular a mi asesora de tesis por sus enseñanzas y acompañamiento hasta el final.

Mirian Elizabeth Rojas Aguedo

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	49

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Edad de los adolescentes de la Red Sanitaria Nro.1 Lima-Centro	19
Tabla 2 Validación del instrumento de salud reproductiva	21
Tabla 3 Validación del instrumento de Satisfacción del usuario	22
Tabla 4 Niveles de conocimiento sobre Salud Reproductiva	24
Tabla 5 Niveles de la variable satisfacción de usuario adolescentes	25
Tabla 6 Frecuencia entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación	26
Tabla 7 Frecuencia entre los conocimientos de la salud reproductiva y el clima de confianza	27
Tabla 8 Frecuencias entre los conocimientos de la salud reproductiva y la actitud profesional	28
Tabla 9 Frecuencias entre salud reproductiva y percepción del usuario de su individualidad	29
Tabla 10 Frecuencias entre la salud reproductiva y la competencia técnica	30
Tabla 11 Prueba de Kolgomorov-Smirnov	31
Tabla 12 Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la satisfacción de los adolescentes	32
Tabla 13 Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y comunicación con los adolescentes	32
Tabla 14 Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y el clima de confianza en adolescentes	33
Tabla 15 Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la actitud profesional en adolescentes	34
Tabla 16 Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la percepción del paciente de su individualidad en adolescentes	34
Tabla 17 Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la competencia técnica del profesional en adolescentes	35

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Niveles de conocimiento sobre Salud Reproductiva	24
Figura 2 Niveles de satisfacción de usuarios adolescentes	25
Figura 3 Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación	26
Figura 4 Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y Clima de confianza	27
Figura 5 Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y actitud profesional	28
Figura 6 Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y Percepción del Paciente	29
Figura 7 Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y la Competencia técnica	30

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente en los establecimientos de salud de la Red Sanitaria No 1, Lima Centro – 2018. La investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional. La población estuvo conformada por todos los adolescentes (menores de 20 años) que acuden a los servicios de salud reproductiva de los establecimientos de la Red Sanitaria Nro.1 en Lima Centro, siendo la muestra todos aquellos adolescentes que acudieron al establecimiento entre los meses de junio y Julio del año 2018. Para obtener el grado de conocimientos sobre salud reproductiva y el nivel de satisfacción se aplicaron instrumentos validados por juicio de expertos y confiables (Alfa de Cronbach, de 0.7 y 0.9 para cada uno de los instrumentos respectivamente). Previo a ello se contó con el consentimiento informado de los participantes en el estudio. Los resultados mostraron que existe relación positiva moderada significativa $Rho=0.731$). entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente en los establecimientos de salud de la Red Sanitaria No 1.

Palabras clave: Adolescente, satisfacción del paciente, servicios de salud reproductiva.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge about reproductive health and the level of adolescent user satisfaction in the health facilities of the Red Sanitaria No 1, Lima Centro - 2018. The research was quantitative, non-experimental, correlational approach. The population consisted of all adolescents (under 20 years of age) attending the reproductive health services of the facilities of the Red Sanitaria No.1 in Lima Centro, the sample being all those adolescents who attended the facility between the months of June and July 2018. To obtain the degree of knowledge about reproductive health and the level of satisfaction, instruments validated by expert judgment and reliable (Cronbach's alpha of 0.7 and 0.9 for each of the instruments, respectively) were applied. Prior to this, informed consent was obtained from the study participants. The results showed that there is a significant moderate positive relationship ($Rho=0.731$) between knowledge of reproductive health and the level of satisfaction of adolescent users in the health facilities of Health Network No 1.

Keywords: Adolescent, patient satisfaction, reproductive health services.

I. INTRODUCCIÓN

Millones de personas a nivel mundial presentan limitaciones para acceder a servicios de salud para ser atendidos ya sea de manera preventiva o recuperativo, debido en parte a la presente carencia de centros sanitarios o el costo que implica acceder a ellos. Siendo la población adolescente la más afectada, debido a que son limitadas las intenciones de las autoridades por brindar servicios preventivos de calidad hacia ellos. Para Hernández-González et al. (2013) cuando un grupo de persona necesita de un servicio en salud esta debe ser eficiente. El interactuar entre el paciente, proveedor de servicios y el sistema de atención deben articularse para que el servicio brindado sea de calidad.

Debido a las carencia en la atención de la salud, el PNUD (2019) adopta un conjunto de estrategias con la finalidad de ir erradicando la pobreza, proteger el planeta y de esta manera lograr beneficios para todos contemplados en una agenda de desarrollo sostenible. Precisamente una de las metas contempla proyectada hasta el 2030, es que las personas tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. En el cual se incluye la planificación familiar, información y salud reproductiva.

En Latinoamérica y el Caribe se ha evidenciado que existe mas de 140 millones de adolescentes vulnerables frente a un embarazo que no se ha planificado, constituyéndose como la segunda zona con más casos de embarazo adolescente, siendo menores a 20 años (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Venezuela destaca con 1 000 /80,9) mujeres entre edades de 15 a 19 años. Ecuador y Bolivia con (77,3), Chile presenta menor casos con (49,3). Por su parte el Perú muestra una tasa de 52,1 nacimientos por cada mil adolescentes. De estos embarazos cerca del 40% ocurre en mujeres que no culminan su educación primaria, con lo cual se interrumpe su formación académica y se limitan sus oportunidades (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Frente a ello, el Ministerio de Salud ha optado por brindar paquetes preventivos de atención al adolescente, con la finalidad de buscar mejoras en el estilo de vida con un enfoque integral.

El INE realizó una encuesta de satisfacción del usuario externo e interno en el año 2015 en establecimientos de salud, registrándose que el 72% de los usuarios

de consulta externa se encuentran satisfechos con la atención recibida; sin embargo, observaron extensos tiempos de espera y demoras para conseguir una cita (INEI, 2016). Por otro lado, a fin de disminuir las limitaciones al acceso de servicio de salud por factores económicos, el gobierno ha implementado dentro de sus políticas el aseguramiento universal mediante la Ley 29344, siendo este un financiamiento subsidiado por el estado para la población de escasos recursos, priorizando programas preventivos (Diario Oficial el Peruano, 2018).

Sobre el embarazo en adolescente, de acuerdo con los reportes ENDES, el indicador no logra disminuir significativamente en las últimas décadas; aunado a ello está presente las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes, existiendo una prevalencia de 42,7% de vaginosis bacteriana y un 14,1% de candidiasis. Estas infecciones puede llegar a generar consecuencias si llega a presentarse un embarazo, tanto para la madre adolescente como para el recién nacido (Villegas-Castaño & Tamayo-Acevedo, 2015).

Los servicios de salud reproductiva en los establecimientos del ministerio de salud generalmente están dirigidos para la población adulta y es de difícil acceso a los adolescentes, generándose barreras en su derecho sexual y reproductivo; es por ello que se implementan los servicios diferenciados para adolescentes. De este modo los profesionales de la salud, dentro de sus estrategias de intervención, realizan coordinaciones con las instituciones educativas de su jurisdicción para brindar el paquete de atención integral en las escuelas, generando así un espacio de interrelación y acercamiento con la población adolescente, con la posibilidad de ofertarles los talleres de habilidades y destrezas para la vida y la formación de líderes.

En el distrito de San Juan de Lurigancho se encuentran cerca de 1 033 219 habitantes de los cuales 119,481 (11.5%) son adolescentes (INEI, 2019). Asimismo, la DIRIS reporta que en este distrito el 8% de las adolescentes ha tenido un embarazo, por lo que se ha planteado la aplicación de servicios diferenciados, que por el momento solo se aplican en 7 establecimientos de los 33 existentes en todo el distrito. La Red Sanitaria N°1 cuenta con doce establecimientos de salud, los cuales viene realizando actividades con adolescentes tres establecimientos: C.S. Zarate, C.S. La Huayrona, C.S. Santa Rosa de Lima, para lo cual hay una

responsable para el monitoreo y cumplimiento de actividades en la etapa de vida del adolescente en cada establecimiento de salud.

La población adolescente, no acostumbra a acudir rutinariamente a la atención preventiva, acuden mayormente para casos de enfermedad o por certificados médicos que solicitan algunas instituciones educativas. En la jurisdicción no se han realizado estudios para conocer si hay relación entre los conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes y la satisfacción de ellos por la prestación recibida.

Ante lo mencionado, se formularon las interrogantes para la investigación, siendo la general ¿Qué relación existe entre los conocimientos de la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente en los establecimientos de salud de la Red Sanitaria No 1, Lima Centro – 2018? Y las específicas: ¿Qué relación existe entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima?; ¿Qué relación existe entre los conocimientos de la salud reproductiva y el clima de confianza en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima?; ¿Qué relación existe entre los conocimientos de la salud reproductiva y la actitud profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima?; ¿Qué relación existe entre los conocimientos de la salud reproductiva y la percepción del usuario de su individualidad en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima?; ¿Qué relación existe entre los conocimientos de la salud reproductiva y la competencia técnica en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima?

La investigación se justifica teóricamente, debido a que la salud reproductiva en las últimas investigaciones se ha enfocado a medir solamente el conocimiento de esta área, dejando de lado el nivel de conocimiento sobre educación sexual, estos resultados ayudarían para fomentar políticas que justifiquen la aplicación de políticas sobre la salud del adolescente. En este sentido, la presente investigación busca brindar información adicional al evaluar que la satisfacción de una buena calidad de la atención puede generar cambios en el conocimiento sobre una adecuada salud reproductiva en adolescente, llenando así un vacío en el conocimiento.

En cuanto a la justificación metodológica, el estudio, a diferencia de otras realizadas, brinda datos con mayor significancia, saltando del valor descriptivo al

inferencial. Para lo cual se garantizará un muestreo adecuado donde la aleatoriedad de la selección esté presente, con lo cual los datos puedan ser extrapolados a los adolescentes de la Región Lima. Asimismo, se utilizarán las pruebas estadísticas necesarias y correctas para las variables de estudio, dando conclusiones basadas en probabilidades con alto grado de confiabilidad.

Finalmente, en la justificación práctica la investigación concluye que la satisfacción del usuario puede generar cambios en su nivel de conocimientos, entendiendo que el adolescente merece una atención diferenciada con temas específicos a tratar para su etapa de vida. Así mismo, puede generar evidencia que amerite el compromiso del profesional de salud en los colegios, donde el docente no cuenta con los conocimientos o habilidades y se pueda abordar temas sobre salud sexual y reproductiva al adolescente, generando indirectamente un riesgo en que se incrementen las tasas de embarazo adolescente.

Se plantearon objetivos de investigación, el general: Determinar la relación entre los conocimientos de la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente en los establecimientos de salud de la Red Sanitaria No 1, Lima Centro – 2018.; los específicos: Determinar la relación entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima; Determinar la relación entre los conocimientos de la salud reproductiva y el clima de confianza en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima; Determinar la relación entre los conocimientos de la salud reproductiva y la actitud profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima; Determinar la relación entre los conocimientos de la salud reproductiva y la percepción del usuario de su individualidad en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima; Determinar la relación entre los conocimientos de la salud reproductiva y la competencia técnica en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima.

Se plantearon las hipótesis de investigación, siendo el general: Existe relación significativa entre los conocimientos de la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente en los establecimientos de salud de la Red Sanitaria No 1, Lima Centro – 2018; las específicas: Existe relación significativa entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima; Existe relación significativa entre los conocimientos de la salud reproductiva y el clima de confianza en los adolescentes

de la Red Sanitaria No 1, Lima; Existe relación significativa entre los conocimientos de la salud reproductiva y la actitud profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima; Existe relación significativa entre los conocimientos de la salud reproductiva y la percepción del usuario de su individualidad en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima; Existe relación significativa entre los conocimientos de la salud reproductiva y la competencia técnica en los adolescentes de la Red Sanitaria No 1, Lima.

II. MARCO TEÓRICO

En el estudio se consideraron investigaciones previas, respecto a los antecedentes nacionales Padilla (2016) realizó un estudio con la finalidad de conocer los factores que restringen el acceso de adolescente a recibir un servicio de salud sexual y reproductiva en Yurimaguas. Se realizó con la participación de adolescentes entre 15 a 17 años, con una muestra de 160 estudiantes. Se halló que 57% de adolescentes se acercan a ser atendidos por motivos de enfermedad, el 18% acude en compañía de un familiar. Un 61% desconoce la existencia de un servicio de salud sexual y reproductiva. Finalmente, un 9% consideran importante informarse sobre sexualidad aun si tener enamorado.

Tinoco (2016) en su pesquisa buscó conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de un hospital nacional PNP. Su diseño fue descriptivo, trabajo con 460 pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario SERVQUAL. Se evidenció que el 30.54% de varones consideraron estar satisfechos con el servicio, de la misma manera las mujeres con un 25.26%. Resaltó el servicio de cirugía (26.1%) y gineco obstetricia (25.2%) con mayor usuarios satisfechos. Por su parte Beteta (2017) en su estudio buscó conocer si la calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del usuario en un hospital de emergencias de Lima. Su muestra fueron 183 usuarios, a quienes se les administró dos cuestionarios que midieron la variable de estudio. Sus hallazgos demostraron que la calidad de servicio fue alta (55.4%), regular (35%). Asimismo, 55.2% reportó sentirse satisfecho y un 34.4% se sintió regularmente satisfecho.

Soberón (2015) en su estudio realizó un dialogo con estudiantes, docentes y el contexto social de un colegio público de Luricocha. Abordando que la educación sexual sea abordado en las escuelas. La investigación concluye considerando que la educación sexual debe ser un espacio de exploración libre y segura para los estudiantes, que le permita reflexionar sobre las diferentes influencias de tipo social, cultural y político que nutren su experiencia en la sexualidad. Limachi (2018) en su pesquisa se planteó como objetivo determinar si el area que brinda conocimientos de salud sexual y reproductiva influyen en adolescentes de secundaria. Participaron 31 estudiantes de 12 a 17 años a quienes se les aplicó una prueba y post prueba despues de finalizada una intervención educativa. Se evidenció que sus

conocimientos buenos sobre sexualidad incrementó de un 12.9% a un 54.84% después de la intervención.

Andrade (2017) en su investigación evaluó si los conocimientos se relacionan con la práctica sobre sexualidad en adolescentes de una escuela de los Olivos en Lima. Se consideraron 71 adolescentes de 12 a 17 años quienes desarrollaron cuestionarios para medir las variables de estudio. Concluyó que cuando se posee mayor conocimiento de sexualidad, uso de métodos anticonceptivos se tendrá prácticas sexuales responsables; asimismo, su conocimiento de infecciones de transmisión sexual evitarán adquirirlas. Asimismo, Idelfonso-Soto (2019) en su estudio tuvo como finalidad conocer si un programa educativo sobre el conocimiento en salud sexual y reproductiva produce efectos en adolescentes de una escuela privada. Participaron 53 estudiantes a quienes se les aplicaron un cuestionario Ad hoc sobre ambas variables. Se obtuvieron resultados favorables después de la intervención de 30 días en los adolescentes.

Finalmente, Vargas et al. (2019) en el estudio realizado en la provincia de Tacna tuvo como objetivo conocer si el conocimiento de salud sexual y reproductiva se relacionan con el rendimiento académico. Participaron 133 estudiantes a quienes se les aplicó instrumentos sobre las variables de estudio. Sus resultados evidenciaron una correlación positiva leve ($r=0.163$) que no llegó a ser significativa ($p=0.061$), y un coeficiente de determinación del 2.7%.

En relación a las investigaciones internacionales, Singh et al. (2018) en su estudio realizado en Inglaterra, se planteó como objetivo el evaluar el efecto de una intervención en Salud Sexual y Reproductiva en países proclives a emergencias. Fue una revisión sistemática que incluyeron 29 investigaciones. Se logró encontrar evidencia que respalda los efectos de las intervenciones específicas en Salud Sexual y Reproductiva, tales como la visita domiciliaria o la asesoría por parte de los profesionales en las instituciones de salud, así como el trabajo con agentes comunitarios, integración de los servicios de VIH y grupos de discusión para prevenir la violencia.

Virgüez, (2016) realizó una investigación con la finalidad de evaluar las barreras y también facilitadores que están presentes cuando se realiza una atención de salud en jóvenes colombianos. Utilizó grupos focales, con 50 jóvenes de 14 a 28 años. Se identificó como una barrera la falta de capacitación e

información del personal de salud para atender jóvenes; asimismo, las largas filas y las numerosas personas que realizan consultas en este servicio. Los jóvenes consideraron que una buena relación con el profesional de salud le puede generar satisfacción y propiciar su regreso a la consulta.

Sánchez et al. (2017) se fijó como objetivo analizar si el personal de enfermería aplica los principios bioéticos y si existe una satisfacción por parte de los adolescentes. Se aplicó un diseño descriptivo y analítico donde se incluyeron 144 usuarias adolescentes y el total de enfermeras asistenciales. Los resultados en los profesionales mostraron que el 33% reconoce no poder resolver dilemas bioéticos y el 13% no coordina el tiempo dedicado a cada paciente. Por parte de los adolescentes el 3% refiere que no se cubren sus necesidades en la atención y un 28% reporta que si cubre sus necesidades. Los autores concluyen que el personal no brinda un trato bueno ni humanístico, aunque si logran brindar la información necesaria.

Játiva (2015) diseñó un programa relacionado con la atención preventiva enfocada en adolescentes de 13 a 17 años en una comunidad de Ambato. Se utilizó un instrumento cuyo contenido se basó en normas y procedimientos del Ministerio de Salud de Ecuador en cuanto a la atención de adolescentes. Sus resultados evidenciaron que es aceptable el funcionamiento del programa, excepto la infraestructura y los horarios establecidos para la atención. Por su parte Sevilla (2014) en su investigación se propuso implementar un programa de gestión para mejorar los servicios de salud para adolescentes. Se consideró a 119 adolescentes entre 10 a 19 años. Concluyó que gran parte de adolescentes presentan dificultades para conseguir un turno de atención, así como desconocen los horarios de atención y los servicios que ofrece el establecimiento. Por lo tanto, se sienten insatisfechos por el servicio recibido para la atención de su salud.

Sarker et al. (2018) en un estudio realizado en Bangladesh presentaron como objetivo el determinar todos aquellos factores que se asocian con el uso del servicio de salud materna adolescente. Se consideró 2029 adolescentes participantes. El estudio reportó que, con un nivel de significancia del 5%, el no presentar un conocimiento adecuado sobre salud reproductiva llega a ser un factor determinante para la aparición de embarazo adolescente ($OR=1.59$) y disminuye las probabilidades de realizar su visita al servicio durante el control prenatal

(OR=0.3). Los autores concluyen refiriendo que la atención al adolescente es un problema no resuelto, por lo cual se requiere planificar servicios diferenciados a fin de apoyar a este grupo poblacional, con políticas que apoyen su salud y desarrollo.

Blanco et al. (2018) implemento un programa para favorecer el desarrollo de conocimientos sobre salud reproductiva. Se empleo un cuestionario de 14 preguntas. Como resultado se evidencio que en el pretest la media fue de 1.5, mientras que en el postest incremento a 2.96 ($p < 0,0001$). Villalobos (2017) en su estudio realizado en México, presentó como objetivo identificar los conocimientos biológico, social y psicológico de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de 11 a 16 años. Participaron 137 adolescentes. Una de las conclusiones del estudio es que los estudiantes carecen de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva y los que tiene son deficientes. A su vez, Sánchez-Meneses et al. (2015) en su estudio pretendió identificar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en una muestra de 120 adolescentes mexicanos de 15 a 19 años con vida sexual activa. Los resultados mostraron que un 60.8% tienen un conocimiento de uso de métodos anticonceptivos. El puntaje del conocimiento no varió significativamente ($p > 0.05$) entre el sexo del participante, el estado civil o la ocupación, sin embargo, si varió de acuerdo al grupo de edad ($p = 0.03$).

Rengifo-reina & Serrano-rodriguez (2012) en un estudio realizado en Colombia tuvieron como objetivo conocer los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva del municipio de Miranda, Colombia. Se realizó con 406 adolescentes. El mayor nivel obtenido del conocimiento fueron un nivel alto con el 44.5%. Al consultarse los lugares donde pueden recibir orientación sobre sexo y embarazo gran parte respondió que no saben dónde ir (43.5%), seguido por un 33.5% que menciona que el mejor lugar es el centro de salud.

Las variables de investigación se sustentan en teorías y afirmaciones de autores. La variable salud reproductiva es el área que se enfoca en los componentes de procreación y un adecuado ejercicio del aparato reproductivo en diferentes etapas de la vida humana. Así mismo se aboca a los temas de sexualidad de manera responsable, satisfactoria y segura, como el derecho que tienen las personas de tener hijos cuando lo desee. Asimismo, implica a que las personas pueden escoger los métodos anticonceptivos que sean mejores para cada uno, siendo estos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; también se extiende hasta

la gestación, donde la persona tiene el derecho de acceder a un servicio de salud que presente un monitoreo durante su embarazo y garantice que nazca un hijo sano (OMS, 2004). Asimismo, la persona tiene la capacidad de disfrutar su sexualidad sin riesgos, y toma decisiones para procrear; lo cual implica elegir el método anticonceptivo de preferencia de manera autónoma.

Los países optan por hacer suya la definición dada por las Naciones Unidas sobre la Salud Reproductiva, expresa claramente que se debe analizar las carencias de adolescentes con respecto al acceso a la información que contribuirá a que alcance un adecuado grado de desarrollo y que se de en forma responsable. Los países deben enfocarse en permitir al adolescentes acceder a establecimientos de salud que le brinden un acompañamiento para comprender mejor los cambios a través de una información adecuada de su sexualidad, a la prevención del embarazo adolescente y a protegerse de las ITS (Galdos & Ramos, 2013)

El Perú, aborda la salud reproductiva en la Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA en el contempla que todo ciudadano puede llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la libertad de decidir reproducirse y cuando hacerlo. Para lo cual es necesario que varones y mujeres estén informados sobre los métodos anticonceptivos que estén a su alcance y llevar un método de planificación familiar (Ministerio De Salud, 2016)

Se considera las dimensiones de la variable salud reproductiva:

a. Sexualidad, abarca sexo, identidad, genero, intimidad, reproducción y orientación sexual del ser humano (OMS, 2004). A su vez, Galdos & Ramos (2013) indica que es un componente presente en la salud reproductiva, considerando el derecho de todo persona a elegir su identidad.

Para la Real Academia de la Lengua, son las condiciones físicas y fisiológicas que es característica en cada sexo. Sin embargo, la sexualidad no solo se determina por su corporalidad, sino implica la genitalidad. Asimismo, la sexualidad también comprende el deseo sexual, el goce y la reproducción, ya sea sentirse hombre, mujer o ambos a la vez (Escobar et al., 2016; Ruiz et al., 2015).

La sexualidad inicia su desarrollo en el vientre de la madre recibe sentimientos y valores que influyen en su desarrollo. También incluye aspectos físicos, emocionales presente en las relaciones interpersonales; además aspectos culturales y sociales que van adquiriendo en la familia, escuela y vida cotidiana. En

la adolescencia se desarrollan valores y conductas sexuales que se construyen de acuerdo a las vivencias y su entorno. Por ello, se debe orientar a ellos para fortalecer su identidad, conociendo su cuerpo, sexo, género y se asuma como persona teniendo la libertad de elegir como relacionarse con los demás (Kar et al., 2015; Fajardo et al., 2013)

Cabrera et al. (2011) refiere que últimamente vienen generándose acontecimientos que ponen en las primeras planas la importancia de tener un contexto de políticas sobre sexualidad y salud reproductiva, las cuales iniciaron internacionalmente en conferencias (El Cairo, 1994 y 4ta Conferencia Mundial de la Mujer), donde se deja en claro que los derechos no solo se delimitan a los presentes en un país, sino también por los documentos internacionales que corresponden a países pertenecientes a la ONU.

Al respecto Cabrera et al. (2011) consideraron que a pesar de que los derechos reproductivos sean garantías exigibles que generan obligaciones sobre los pobladores, existen situaciones en los cuales se violan sus normativas por una conveniencia política, esto genera que se desconozcan los derechos tanto a nivel jurídico como sociedad, cuando deberían ser considerados como una de las prioridades ya que están inmersos en la decisión de iniciar un embarazo, el derecho a la autonomía y a no ser discriminado por su elección.

La OMS (2004) considera que el estado tiene que resguardar los derechos de las personas, específicamente cuando no se brinden los servicios de la atención de su salud sexual y reproductiva. También es parte de sus funciones, erradicar todo acto de discriminación contra la mujer, considerando que hombres y mujeres son iguales, por ello se debe reconocer su goce o ejercicio de la mujer, dejando de lado su estado civil.

En cuanto a los indicadores de la sexualidad, se consideran: (a) Periodo de adolescencia, se da entre los 12 a 19 años de edad, donde experimenta cambios físicos y emocionales. También se considera la adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). (b) Anatomía reproductiva, relacionado con el aparato reproductor y los órganos internos y externos que lo conforman. En el femenino esta presente los órganos externos (Labios mayores y menores, Clítoris) e internos (vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios). En el masculino compuesto por órganos externos (pene y escroto) y órganos internos

(testículo, próstata, vesícula seminal, epidídimo, uretra y conducto deferente). (c) Sexo y Sexualidad, el sexo está ligado a la biología, a las características físicas, anatómicas y genitales, ligado a los cromosómicas de cada sexo (hombre y mujer). Asimismo, la sexualidad, viene hacer la construcción en el entorno cultural, social y anatómico, fisiológico, emocional, afectivo y de la conducta, que en conjunto están relacionadas con el sexo, el género (OMS, 2004).

b. Embarazo en la adolescencia, La OMS (2004) ha mostrado en su último reporte que a nivel internacional 1 de cada 16 adolescentes han presentado un embarazo, siendo mayor la cifra en países con menores ingresos. Además, esta situación es la segunda causa de muerte por complicaciones durante el embarazo y parto. También hay un incremento en la tasa de abortos y los nacidos tienen un riesgo de morir por complicaciones.

Por ello, el UNFPA sugiere que se debe actuar para prevenir el embarazo durante la adolescencia, considerando diversas estrategias como aumentar el uso de los métodos anticonceptivos, reducir las relaciones forzadas y los abortos; incrementar los servicios especializados en la atención del adolescente o control prenatal, parto y post natal en esta etapa de la vida (Deutchsh, 2016).

La OMS (2004) identificó limitantes que influyen en la salud reproductiva, entre ellas destaca la desigualdad de género (diferencias en lo brindado en salud a hombres y mujeres). La idiosincrasia, que genera que se invierta en otras áreas como nutrición, atención sanitaria, escolarización y formación profesional y se observa mas en niños que niñas. Estas situaciones, limita a la mujer a que pueda controlar su vida sexual y reproductiva, además de exponerse a maltratos físicos, sexual y psicológico, generando problemas en la salud pública, presentándose embarazos no deseados, abortos, VIH, ITS y trastornos ginecológicos.

La dimensión embarazo adolescente, presenta los siguientes indicadores: (a) Riesgos durante la adolescencia, en algunos países o regiones se presentan los matrimonios prematuros o la mutilación genital femenina que afecta el desarrollo de la sexualidad durante la adolescencia. (b) Limitantes relacionadas a pobreza y acceso a los servicios de salud, a nivel mundial el sector salud es quien recibe menos beneficios en algunos países afectando la salud materna. Evidenciándose ausencias de centros de salud, además de no presentar personal y recursos médicos necesarios para una adecuada atención. Por ello es importante priorizar

el financiamiento relacionados a la prestación de salud para evitar complicaciones (OMS, 2004). (c) Un reflejo de las inequidades por ámbito geográfico; según ENDES (2015) un alto porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentran en zonas rurales, este porcentaje duplica a las presentadas en áreas urbanas. En Lima Metropolitana hay un incremento de mujeres embarazadas cuyas edades oscilan de 15 a 19 años, especialmente en la costa. (d) Métodos Anticonceptivos; el Ministerio de Salud del Perú (2017) considera que es un procedimiento que ayuda a prevenir o reducir la posibilidad de fecundación en mujeres fértiles, puede ser usado en ambos géneros. Se debe evaluar que no debe causar daños a la salud de las personas. La OMS (2019) clasifica a los métodos anticonceptivos en modernos (métodos hormonales, dispositivo intrauterino, esterilización femenina, esterilización masculina, condón masculino, condón femenino) y método de amenorrea y métodos tradicionales (método del calendario o ritmo). Actualmente la norma técnica de planificación familiar, detalla y da el respaldo legal de que los adolescentes pueden recibir una atención integral, tomando en cuenta su salud sexual y también reproductiva (MINSa, 2016).

c. Infecciones de Transmisión Sexual, Yaurivilca (2017) consideró que tienen como vía de contagio las relaciones sexuales (vaginal, anal) y esta ligado con la salud reproductiva. Los causantes son bacterias, virus, hongos y parásitos. Una de las vías de transmisión es de madre a hijo (transmisión vertical, durante el embarazo) particularmente en gonorrea, Hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis. De las ocho ITS más comunes, las que tiene curación son la sífilis, la gonorrea, la candidiasis y tricomoniasis. La Hepatitis B, el herpes simple, el VIH y el virus del papiloma humano no tienen curación, existen tratamientos que atenúan los síntomas de las enfermedades.

Rodriguez et al. (2005) en el análisis realizado sobre las infecciones de transmisión sexual, al ver que las clasificaciones tradicionales dejaban algunas infecciones fuera, realizaron una clasificación agrupándola en síndromes genitales y síndromes no genitales.

La OMS argumentó que para prevenir las ITS, recomienda un uso adecuado de condones femeninos y masculinos ya que estos brindan una doble protección, previniendo incluso el contagio del VIH y también el embarazo no deseado especialmente en adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2019). Frente

a ello los establecimientos del MINSA, brindan actividades de promoción y prevención de las ITS, una actividad importante es la consejería en el uso correcto del condón, esta actividad también se realiza en las instituciones educativas.

Para la variable satisfacción del usuario adolescente se toma en cuenta a Massip & Ortiz (2008) quienes consideran como la conformidad final de la calidad sobre la atención recibida y logra brindar una perspectiva de la habilidad que presenta el proveedor del servicio para cumplir con las necesidades sentidas que presentan los usuarios en salud, en este caso el grupo adolescente.

Según Awwad (2012) consideró que es difícil que las necesidades de los usuarios sean satisfechas, pues cada accionar puede generar una percepción negativa del usuario sobre el servicio brindado especialmente en adolescentes. Por ello, las entidades públicas deben preocuparse en mejorar la atención para evitar que los usuarios queden insatisfechos.

Se considera como dimensiones de esta variable:

a) Comunicación, para Landman et al. (2015) permite que las relaciones interpersonales se deán de manera eficiente entre los trabajadores de una entidad y los pacientes. Por ello, es necesario ponerla en práctica para evitar descoordinación y que la información llegue de manera alterada en el usuario. Una comunicación asertiva y oportuna beneficiara a la entidad y mejorar la atención a los usuarios.

Por su parte Díaz-Sáez et al. (2011) indicó que la comunicación es proceso biosocial que es parte de la toda persona, interviene en este proceso el sistema nervioso central, se activa cuando recibe un mensaje y lo guarda en la memoria para ser usado cuando haya alguna ocasión. Se describe que la comunicación no verbal puede representar el 93% de importancia en una comunicación, es sumamente importante los gestos, los estados de ánimo.

Entre sus indicadores se considera: (a) Información brindada, la cual debe ser clara, precisa para que el usuario pueda acceder a los diferentes servicios que la entidad brinda. Por ejemplo, si las obstetras brindan a los pacientes toda la información que necesitan y es entendible, el paciente se sentirá seguro en el nosocomio. Especialmente esta se pone en práctica cuando se atiende a pacientes de zonas rurales que en muchos casos presentan limitaciones para leer y escribir, por lo que requieren ser guiados en todo su proceso de atención. (b) Escucha con

interés, es importante que todo paciente se sienta escuchado, especialmente cuando presenta dudas, inquietudes y miedos. Por ello, el profesional de salud debe brindar una atención con calidez, amabilidad y paciencia, para que el paciente se exprese frente a su estado de salud (Landman et al., 2015).

b) Clima confianza, para Landman et al. (2015) es cuando se logra obtener la confianza del usuario, la cual es difícil. Para ello, se debe tener en cuenta el servicio que se le brinda, en la cual está presente la comunicación asertiva, la cual permite identificar sus necesidades, intereses y preocupaciones, logrando establecer una confianza con la cual se lograra establecer relaciones interpersonales duraderas con el paciente.

Uno de sus indicadores es la capacidad para discutir problemas personales, que según Turrado et al. (2017) aquellos profesionales que atienden pacientes deben tener la capacidad de generar confianza en ellos, permitiéndoles que se les aconseje y opinen sobre sus problemas personales en un clima de confianza, de esta manera el enfermo sentirá que se le está brindando un servicio eficiente.

c) Actitud profesional, para Landman et al. (2015) el profesionalismo va más allá de un título obtenido, implica la actitud personal centrado en políticas, buenas acciones, valores y humildad. Todo ello le permitirá que el servicio sea de calidad en las entidades de salud. Como indicador se considera, la adopción de un papel dominante, para Romero-García et al. (2013) gran parte de los profesionales que atienden a pacientes adoptan actitudes prepotentes y dominantes con ellos, generando descontento en los usuarios, quienes reciben un trato nada amable y sin cortesía, desinteresándoles la salud del paciente. Es por ello que las quejas en las entidades aumentan, por lo que se debe abordar realizando capacitaciones para un trato adecuado al paciente, además de seleccionar el profesional idóneo para el puesto y mejorar de esta manera la satisfacción del paciente.

d) Percepción del paciente de su individualidad, según Landman et al. (2015) es la percepción que el paciente tiene sobre el servicio que ha recibido, considerando valores, habilidades y destrezas que el colaborador presento durante la atención, incluyendo una actitud positiva que agrade al usuario y le permita estar satisfecho. Entre sus indicadores esta (a) El respeto mutuo, la cual se debe estar presente entre el personal de salud y el paciente, considerando valores, ética, principios, las cuales favorecerán en la creación de amistad y confianza entre ellos, además de

conllevar a brindar un servicio de calidad. Por ejemplo, cuando las obstetras atienden a los pacientes con respeto y amabilidad. (b) Respeto al orden de llegada, el personal pone en práctica las políticas y normas de la entidad de salud, especialmente las relacionadas al orden de llegadas de pacientes. Se observan muchos casos donde no ponen en prácticas estas políticas, evidenciándose largas filas para ser atendidos o recibir algún medicamento, generando discusiones, caos en la sala de espera. (c) Trato amable y cordial, es indispensable para medir la calidad de atención brindada el paciente. Es un problema común que en muchos hospitales el personal de salud no trata adecuadamente a los usuarios, brindando información errónea, faltando el respeto, poca comunicación la cual se muestra alterada, trato prepotente. Todo ello genera que el usuario se retire sin recibir una atención en la especialidad que requiere o no recibir sus medicamentos (Turrado et al., 2017).

e) Competencia técnica, está relacionada con la competitividad del profesional, en su capacidad, experiencia y conocimientos; capacidad indispensable en para ser percibido adecuadamente por los usuarios y también valorada en la institución (Landman et al., 2015). Se considera como indicadores: (a) Conocimientos propios de su especialidad, el profesional posee conocimientos en su especialidad que le permita brindar una atención eficiente a los pacientes. Es un indicador que permite conocer a la entidad si sus colaboradores son personal apto, con conocimientos en su especialidad para desenvolverse en esa área; pues en base a eso el usuario recibirá una calidad de atención que le permita estar satisfecho. (b) Capacidad para identificar las necesidades del usuario, la competencia del personal le permite identificar las necesidades de los usuarios, para ello se debe tomar en cuenta su experiencia, conocimientos, habilidades. Asimismo, identifican en el paciente sus síntomas, molestias y de esta manera diagnosticar su problema para brindar una atención inmediata y oportuna (Elizondo-Elizondo et al., 2011).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

Es de tipo básica, debido a que busca que los conocimientos se amplíen e indaga sobre respuestas validas en este caso de la salud reproductiva y satisfacción del usuario (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.1.2. Diseño

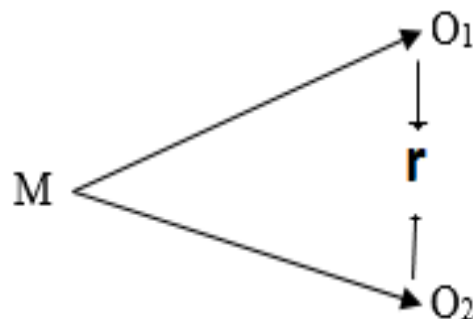
El presente estudio es desarrollado bajo un enfoque cuantitativo debido a que existe un orden riguroso que inicia con una idea que se acota en objetivos y preguntas delimitadas, estableciéndose hipótesis y un plan para su comprobación. Se suelen aplicar métodos estadísticos para poder llegar a una conclusión que afirme o niegue la o las hipótesis planteadas (Ñaupas et al., 2014).

El estudio presentará un diseño no experimental u observacional, debido a que no se va a intervenir directamente sobre los sujetos de estudio (Tamayo ,2006).

Asimismo, es transversal Argimon & Jimenez (2019) debido a que el en un solo momento se recogerán los datos. Para la presente investigación se asume que la satisfacción del usuario adolescente puede determinar el grado de aprendizaje recibido en el servicio de salud reproductiva.

Es Correlacional a que busca determinar la relación entre las variables de estudio (Bustamante & Mendoza, 2013).

Diagrama del estudio:



M = Personal de salud Red 1 DIRIS Lima Centro

O₁= Observación de la V1

O₂= Observación de la V2

r = Relación entre variables

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Salud Reproductiva

Definición conceptual: La variable salud reproductiva es el área que se enfoca en los componentes de procreación y un adecuado ejercicio del aparato reproductivo en diferentes etapas de la vida humana (OMS, 2004).

Definición operacional: La variable se medirá determinando sus dimensiones: Sexualidad, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual. Los ítems de cada dimensión serán sumados para determinar los niveles de la salud reproductiva para cada encuestado como: Alto, medio y bajo.

Indicadores: Para la dimensión sexualidad: Periodo de la adolescencia, anatomía reproductiva, sexo y sexualidad. Para la Dimensión embarazo adolescente: Causas, consecuencias, prevención y métodos anticonceptivos. Para la dimensión ITS: VIH, uso del preservativo.

Escala de medición: Ordinal: Alto, medio y bajo.

Variable 2: Satisfacción del usuario adolescente

Definición conceptual: La satisfacción promueve el regreso de los usuarios a los servicios de salud, manteniendo así el vínculo con los profesionales y cumpliendo su régimen de cuidado establecido (Massip & Ortiz, 2008).

Definición operacional: La variable se medirá determinando sus dimensiones: comunicación, clima de confianza, actitud profesional, percepción del paciente de su individualidad, competencia técnica. La cual se medirá mediante preguntas tipo

Likert. Cada ítem será sumado y se establecerá los niveles: Deficiente, regular, bueno, muy bueno.

Indicadores: Información brindada, escucha, capacidad en la discusión de problemas personales, ambiente preparado, papel dominante, amabilidad, respeto, amabilidad, cordialidad, conocimientos de su especialidad.

Escala de medición: Ordinal: Deficiente, regular, bueno, muy bueno.

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1. Población

Para Vara (2012) es el conjunto de todos los individuos que deben tener características comunes y estar en el mismo territorio y tiempo.

La población del estudio estuvo constituida 145 adolescentes que acudieron a los centros de salud durante el mes de junio y julio del 2018.

Tabla 1

Edad de los adolescentes de la Red Sanitaria Nro.1 Lima-Centro

Edad	Número
12 años	1
13 años	21
14 años	37
15 años	33
16 años	41
17 años	9
18 años	3

Criterios de inclusión:

- Usuario/a que haya acudido al menos 1 vez al servicio de salud reproductiva de algún establecimiento de salud nivel I de la Red Sanitaria N°1 Lima Centro.
- Usuario/a que presente una edad menor a 20 años.
- Usuario/a que acuda a las actividades organizadas por la Red Sanitaria N° 1 Lima Centro

Criterios de exclusión:

- Presencia de alguna discapacidad física que impida su participación
- Presencia de alguna alteración mental

3.3.2. Muestra

El presente estudio no amerita el cálculo del tamaño de muestra ni muestreo debido a que se incluyó a todos los usuarios adolescentes que acudieron al servicio de salud reproductiva de la Red Sanitaria N°1 Lima Centro y cumplan los criterios de selección.

3.3.3. Muestreo

No se consideró en el estudio

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.1.1. Técnica

Son procedimientos que se utiliza para acceder al conocimiento (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Se utilizó la encuesta para recolectar datos en los adolescentes participantes del servicio de salud reproductiva.

3.1.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario, que es una herramienta donde se registra información sobre la variable (Ñaupas et al., 2014). Se utilizaron 2 cuestionarios:

a. Cuestionario sobre salud reproductiva: Instrumento de 18 preguntas que evalúa el conocimiento sobre salud reproductiva por parte del adolescente, el cual considera las dimensiones: i) Sexualidad, ii) Embarazo en adolescencia y iii) Infecciones de transmisión sexual.

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de Salud Reproductiva

Autor: Creación propia

Objetivo de la evaluación: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva por parte de los adolescentes

Duración: 10 minutos

Contenido: Se elaboró un cuestionario con 18 preguntas separadas en 3 dimensiones: Sexualidad, Embarazo adolescente e Infecciones de transmisión sexual

Aplicación: Individual

Validez:

La Validez el contenido del instrumento, va a reflejar el contenido del tema que se quiere medir (Ñaupas et al., 2014). Se validó el instrumento mediante un juicio de expertos.

Tabla 2

Validación del instrumento de salud reproductiva

Apellidos y Nombres	Valoración
Mgtr. Rivera Arellano, Edith Gissela	Aplicable

Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto con 30 participantes, con la finalidad de garantizar que el instrumento, debe obtener los mismos resultados o similares si se aplican en otro lugar. El cuestionario fue dicotómica, por ello se empleó la prueba de confiabilidad de K-R20.

$$Kr\ 20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \left\{ \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2} \right\} \right]$$

Obteniéndose como resultado Kr 20= 0.83 concluyéndose que el instrumento cuestionario tiene confiabilidad de consistencia interna.

b. Cuestionario sobre satisfacción del usuario: Instrumento que busca evaluar la satisfacción de los adolescentes con respecto al servicio de salud reproductiva mediante 19 preguntas con respuestas en escala de Likert.

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de Satisfacción del usuario adolescente

Autor: Adaptación

Objetivo de la evaluación: Determinar el nivel de satisfacción sobre el servicio de salud reproductiva

Duración: 10 minutos

Aplicación: Individual

Contenido: Cuestionario con escala de Likert de 19 preguntas que evaluó las dimensiones: Comunicación, Clima de confianza, Actitud profesional, Percepción del paciente de su individualidad y Competencia técnica.

Validez.

La Validez el contenido del instrumento, va a reflejar el contenido del tema que se quiere medir (Ñaupas et al., 2014). Se validó el instrumento mediante un juicio de expertos.

Tabla 3

Validación del instrumento de Satisfacción del usuario

Apellidos y Nombres	Valoración
Mgtr. Rivera Arellano, Edith Gissela	Aplicable

Confiabilidad:

Por ser un instrumento de escala Likert (politémico), se empleó el método de Alfa de Cronbach, se aplicó a un numero de 30 adolescentes.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

El resultado es de 0.9012, concluyéndose que el instrumento es confiable.

3.5. Procedimientos

En un primer momento se realizaron coordinaciones con autoridades de la Red 1 DIRIS Lima Centro, lugar donde se realizaría la investigación. Posteriormente se procedió a aplicar los instrumentos a los adolescentes que acudieron al centro de salud de la Red Sanitaria No 1 Lima Centro. Después de ello, se procedió a organizar las respuestas de cada uno de los cuestionarios en una hoja de Excel para luego someterlas a las pruebas estadísticas del SPSS versión 25, la cual arrojó resultados que se muestran en tablas y figuras en el estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos registrados en los instrumentos se almacenaron en una base en Excel para evaluar la calidad de los datos, a fin de evaluar que no exista ausencia de datos. Luego se exportará la base al SPSS para el análisis de datos descriptivo de las variables se reporta mediante frecuencias y porcentajes. La elección de la prueba estadística se hizo de acuerdo a la normalidad de los datos, el cual se evaluó mediante la prueba Kolgomorov Smirnov. El nivel de conocimientos será evaluado inicialmente de manera numérica (puntajes obtenidos), clasificado en niveles y la relación entre las variables se evaluó mediante la prueba Rho de Spearman (debido a la distribución no normal de las variables).

3.7. Aspectos éticos

Asentimiento informado: Documento que garantiza la voluntariedad de los participantes para formar parte del estudio. Presenta de forma detallada los objetivos de la investigación y las actividades que incluyen la decisión de participar. Este será explicado por la tesista y requerirá la firma de cada participante.

Confidencialidad: los datos que se han obtenido de las encuestas realizadas son de exclusividad para los fines del estudio.

Aceptabilidad: Se gestiono la autorización de las autoridades para la aplicación de las encuestas en los establecimientos de salud.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

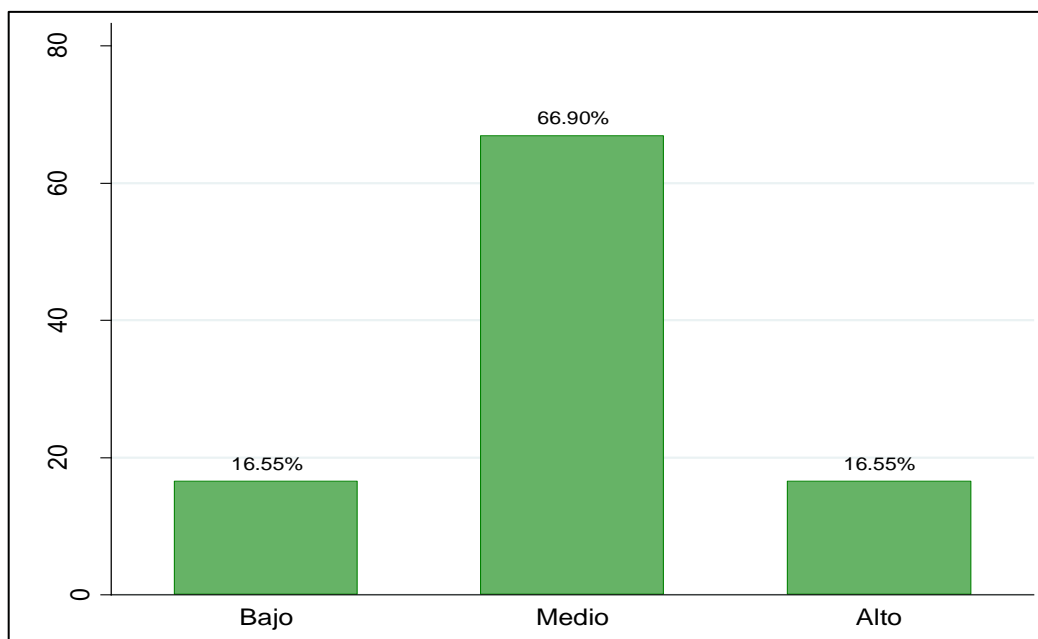
Tabla 4

Niveles de conocimiento sobre Salud Reproductiva

Niveles	Frecuencia	%
Alto	24	16.55
Medio	97	66.90
Bajo	24	16.55
Total	145	100.00

Figura 1

Niveles de conocimiento sobre Salud Reproductiva



Interpretación:

En la tabla 4 y figura 1 se observa que, de los adolescentes, el 14.81% (n=20) de los estudiantes presenta un conocimiento Bajo, el 67.41% (n=91) presenta un conocimiento Medio y el 17.78% (n=24) muestra un nivel de conocimiento Alto sobre Salud Reproductiva.

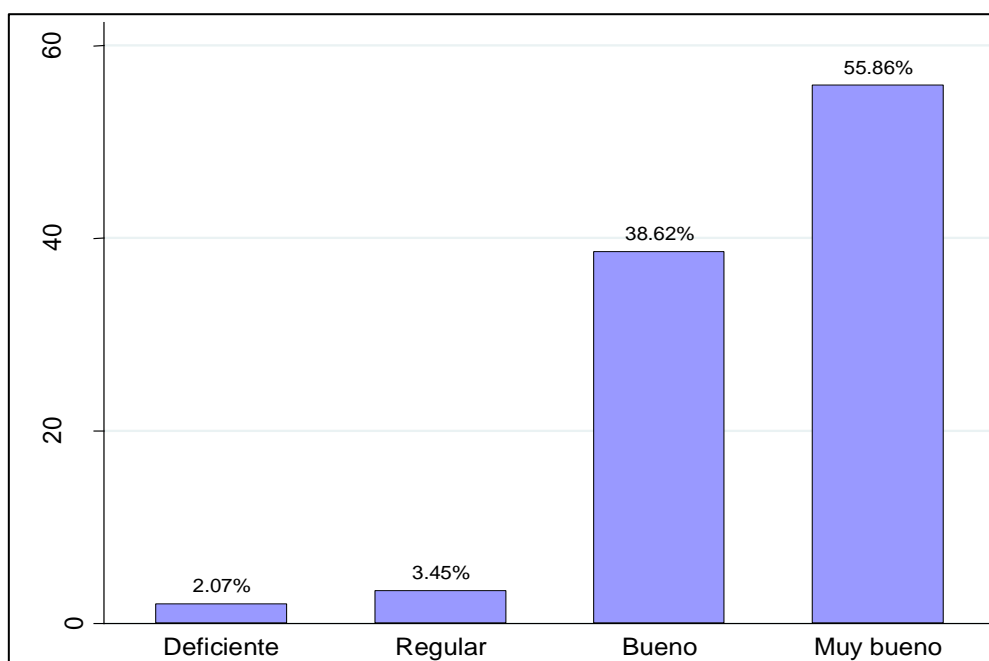
Tabla 5

Niveles de la variable satisfacción de usuario adolescentes

Niveles	Frecuencia	%
Deficiente	3	2.07
Regular	5	3.45
Bueno	56	38.62
Muy bueno	81	55.86
Total	145	100.00

Figura 2

Niveles de satisfacción de usuarios adolescentes



Interpretación:

En la tabla 5 y figura 2 se aprecia que el 2.07% de los adolescentes refirieron presentar un nivel de satisfacción deficiente, el 3.45% refirió un nivel de satisfacción regular, el 38.62% refirió una satisfacción buena y el 55.86% reportó un nivel de satisfacción Muy bueno.

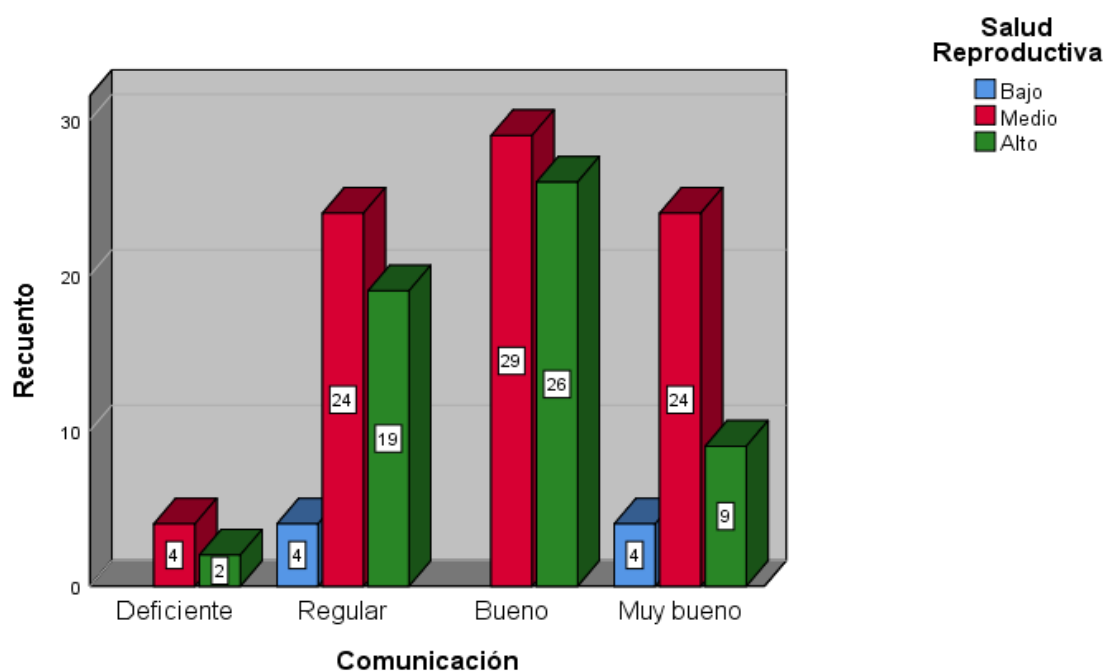
Tabla 6

Frecuencia entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación

		Salud Reproductiva			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Comuni cación	Deficiente	Recuento	0	4	2	6
		% dentro de C	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de SR	0,0%	4,9%	3,6%	4,1%
	Regular	Recuento	4	24	19	47
		% dentro de C	8,5%	51,1%	40,4%	100,0%
		% dentro de SR	50,0%	29,6%	33,9%	32,4%
	Bueno	Recuento	0	29	26	55
		% dentro de C	0,0%	52,7%	47,3%	100,0%
		% dentro de SR	0,0%	35,8%	46,4%	37,9%
	Muy bueno	Recuento	4	24	9	37
		% dentro de C	10,8%	64,9%	24,3%	100,0%
		% dentro de SR	50,0%	29,6%	16,1%	25,5%
Total	Recuento	8	81	56	145	
	% dentro de SR	100%	100%	100%	100%	

Figura 3

Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación



Interpretación:

De acuerdo a la tabla 6 y figura 3, la dimensión comunicación de la satisfacción del adolescente en un nivel deficiente, el 0.0 % perciben que la salud reproductiva es baja, por otro lado; en un nivel regular, el 51.1% perciben que la salud reproductiva

es medio. Así mismo; en un nivel bueno, el 47.3% perciben la salud reproductiva es alta.

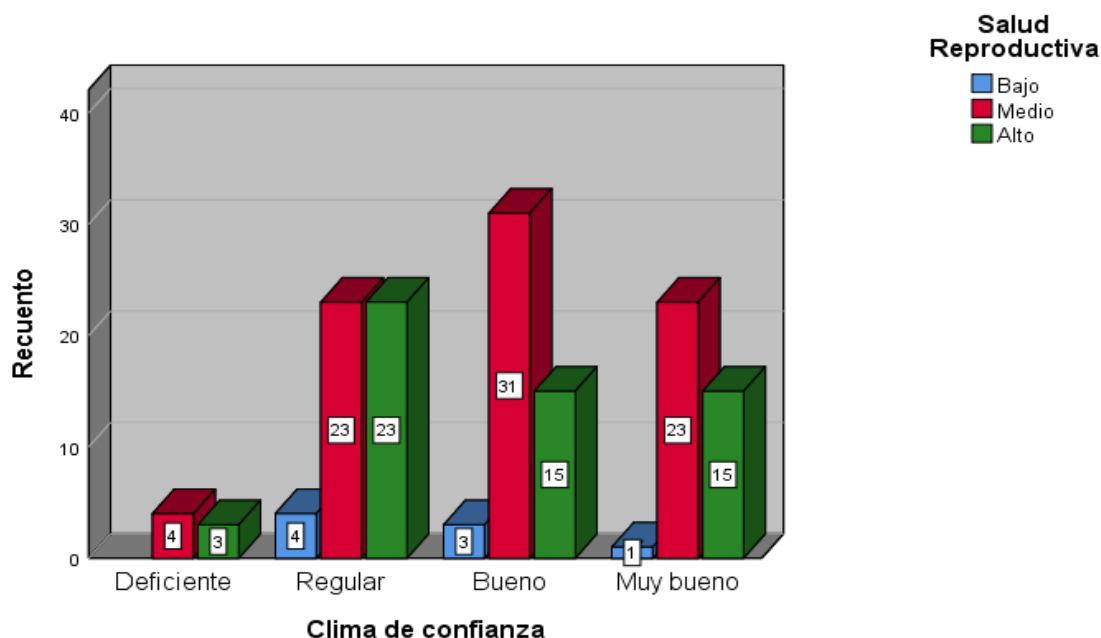
Tabla 7

Frecuencia entre los conocimientos de la salud reproductiva y el clima de confianza

		Salud Reproductiva			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Clima de Confianza	Deficiente	Recuento	0	4	3	7
		% dentro de CC	0,0%	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de SR	0,0%	4,9%	5,4%	4,8%
	Regular	Recuento	4	23	23	50
		% dentro de CC	8,0%	46,0%	46,0%	100,0%
		% dentro de SR	50,0%	28,4%	41,1%	34,5%
	Bueno	Recuento	3	31	15	49
		% dentro de CC	6,1%	63,3%	30,6%	100,0%
		% dentro de SR	37,5%	38,3%	26,8%	33,8%
	Muy bueno	Recuento	1	23	15	39
		% dentro de CC	2,6%	59,0%	38,5%	100,0%
		% dentro de SR	12,5%	28,4%	26,8%	26,9%
Total	Recuento	8	81	56	145	
	% dentro de SR	100%	100%	100%	100%	

Figura 4

Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y Clima de confianza



Interpretación:

De acuerdo a la tabla 7 y figura 4, la dimensión clima de confianza en un nivel deficiente, el 0.0 % de los adolescentes perciben que la salud reproductiva es baja,

por otro lado; en un nivel regular, el 46.0% perciben que la salud reproductiva es medio. Así mismo; en un nivel bueno, el 30.6% perciben que la salud reproductiva es alta.

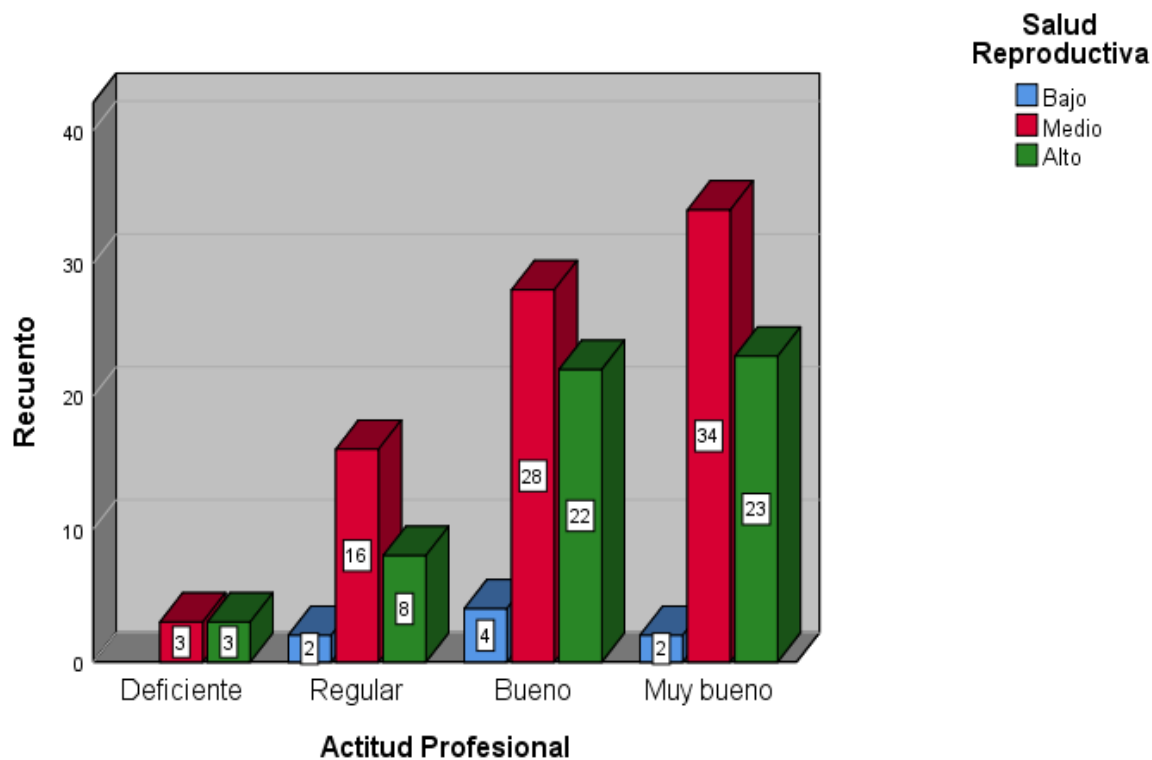
Tabla 8

Frecuencias entre los conocimientos de la salud reproductiva y la actitud profesional

			Salud Reproductiva			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Actitud profesional	Deficiente	Recuento	0	3	3	6
		% dentro de AP	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de SR	0,0%	3,7%	5,4%	4,1%
	Regular	Recuento	2	16	8	26
		% dentro de AP	7,7%	61,5%	30,8%	100,0%
		% dentro de SR	25,0%	19,8%	14,3%	17,9%
	Bueno	Recuento	4	28	22	54
		% dentro de AP	7,4%	51,9%	40,7%	100,0%
		% dentro de SR	50,0%	34,6%	39,3%	37,2%
Muy bueno	Recuento	2	34	23	59	
	% dentro de AP	3,4%	57,6%	39,0%	100,0%	
	% dentro de SR	25,0%	42,0%	41,1%	40,7%	
Total	Recuento	8	81	56	145	
	% dentro de SR	100%	100%	100%	100%	

Figura 5

Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y actitud profesional



Interpretación:

De acuerdo a la tabla 8 y figura 5, la dimensión actitud profesional de la satisfacción del adolescente en un nivel deficiente, el 0.0 % lo percibe baja, por otro lado; en un nivel regular, el 65.5% lo perciben medio. Así mismo; en un nivel bueno, el 40.7% lo perciben alta.

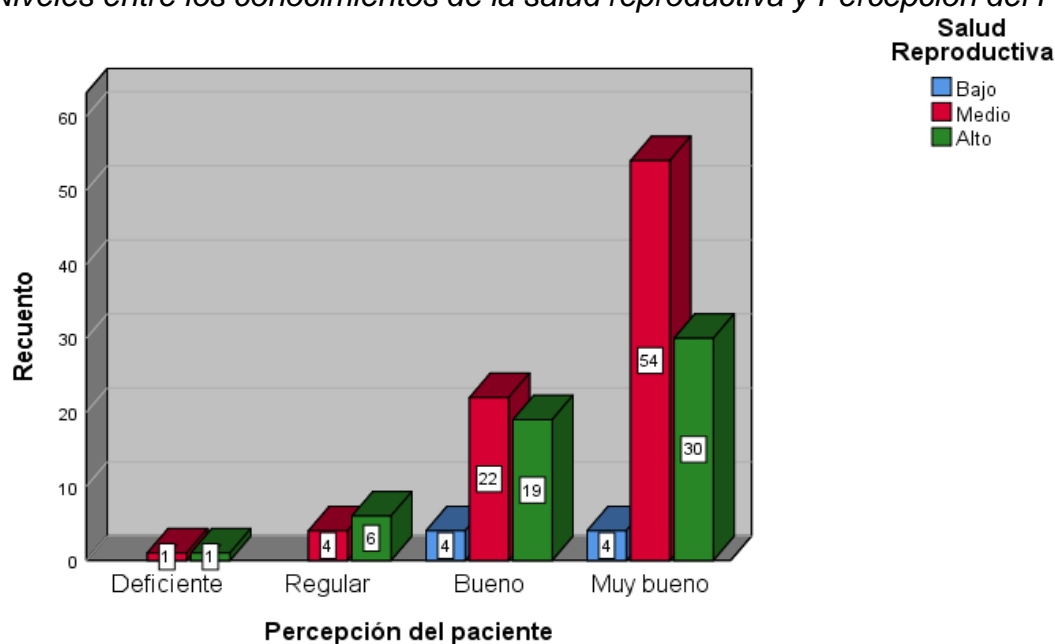
Tabla 9

Frecuencias entre salud reproductiva y percepción del usuario de su individualidad

		Salud Reproductiva			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Percepción del usuario	Deficiente	Recuento	0	1	1	2
		% dentro de PU	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de SR	0,0%	1,2%	1,8%	1,4%
	Regular	Recuento	0	4	6	10
		% dentro de PU	0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de SR	0,0%	4,9%	10,7%	6,9%
	Bueno	Recuento	4	22	19	45
		% dentro de PU	8,9%	48,9%	42,2%	100,0%
		% dentro de SR	50,0%	27,2%	33,9%	31,0%
	Muy bueno	Recuento	4	54	30	88
		% dentro de PU	4,5%	61,4%	34,1%	100,0%
		% dentro de SR	50,0%	66,7%	53,6%	60,7%
Total	Recuento	8	81	56	145	
	% dentro de SR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Figura 6

Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y Percepción del Paciente



Interpretación:

De acuerdo a la tabla 9 y figura 6, la dimensión percepción del usuario sobre la satisfacción del adolescente en un nivel deficiente, el 0.0 % lo perciben baja, por otro lado; en un nivel regular, el 40.0% lo perciben medio. Así mismo; en un nivel bueno, el 42.2% lo perciben alta.

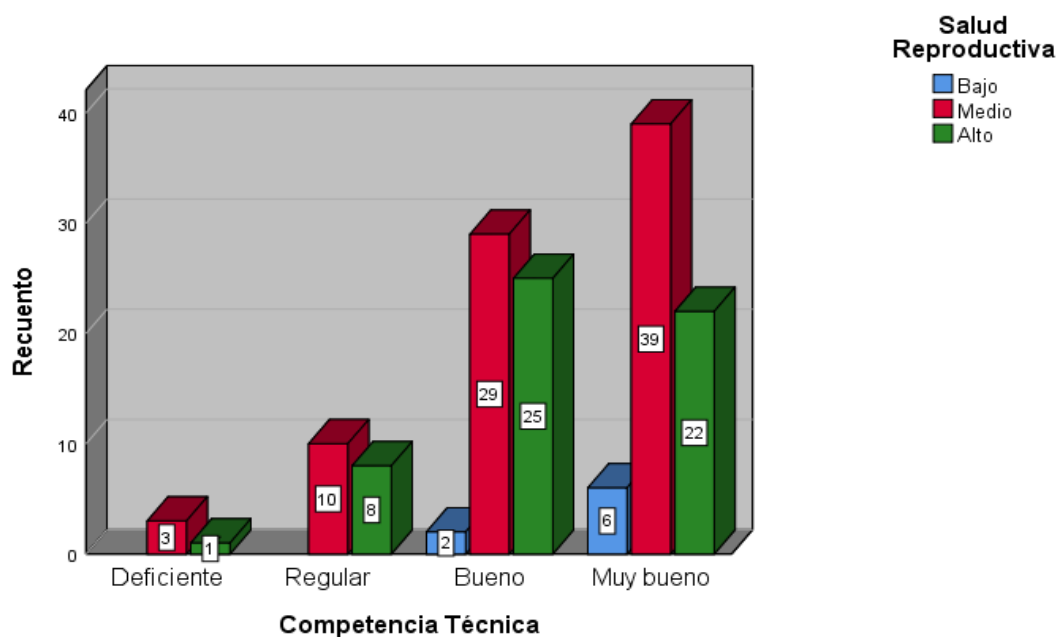
Tabla 10

Frecuencias entre la salud reproductiva y la competencia técnica

			Salud Reproductiva			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Competencia Técnica	Deficiente	Recuento	0	3	1	4
		% dentro de CT	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de S R	0,0%	3,7%	1,8%	2,8%
	Regular	Recuento	0	10	8	18
		% dentro de CT	0,0%	55,6%	44,4%	100,0%
		% dentro de SR	0,0%	12,3%	14,3%	12,4%
	Bueno	Recuento	2	29	25	56
		% dentro de CT	3,6%	51,8%	44,6%	100,0%
		% dentro de SR	25,0%	35,8%	44,6%	38,6%
	Muy bueno	Recuento	6	39	22	67
		% dentro de CT	9,0%	58,2%	32,8%	100,0%
		% dentro de SR	75,0%	48,1%	39,3%	46,2%
Total	Recuento	8	81	56	145	
	% dentro de SR	100%	100%	100%	100%	

Figura 7

Niveles entre los conocimientos de la salud reproductiva y la Competencia técnica



Interpretación:

De acuerdo a la tabla 10 y figura 7; la dimensión competencia técnica de la satisfacción del adolescente en un nivel deficiente, el 0.0 % lo perciben baja, por otro lado; un nivel regular, el 55.6% lo perciben medio. Así mismo; en un nivel bueno, el 44.6% lo perciben alta.

Prueba de Normalidad

Tabla 11

Prueba de Kolgomorov-Smirnov

	Estadístico	GI	p valor
Salud Reproductiva	0.196	145	< 0.001
Sexualidad	0.246	145	< 0.001
Embarazo adolescente	0.303	145	< 0.001
Infecciones de transmisión sexual	0.277	145	< 0.001
Satisfacción usuario adolescente	0.170	145	0.005
Comunicación	0.173	145	0.004
Clima de confianza	0.201	145	< 0.001
Actitud profesional	0.201	145	< 0.001
Percepción del paciente de su individualidad	0.161	145	0.064
Competencia técnica	0.211	145	< 0.001

Interpretación:

La prueba Kolgomorov Smirnov, mostró un p valor menor a 0.001, interpretándose que distribución de los datos no presenta normalidad, por lo cual fue conveniente que la contrastación de las hipótesis se realice con una prueba no paramétrica (Prueba de correlación de Spearman).

Análisis inferencial.

Hipótesis general:

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente de la Red Sanitaria No 1, Lima Centro – 2018

H_a: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente de la Red Sanitaria No 1, Lima Centro – 2018

Tabla 12

Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la satisfacción de los adolescentes

		Satisfacción de usuarios	
Rho de Spearman	Salud reproductiva	Coefficiente de correlación	0.731
		Sig. (bilateral)	<0.001
		N	145

Interpretación:

En la tabla 12, existe una correlación positiva moderada (Rho=0.731), siendo esta significativa (p<0.001) entre los conocimientos en salud reproductiva y satisfacción del usuario adolescente que acuden a los establecimientos de salud de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la comunicación en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

H_a: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la comunicación en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

Tabla 13

Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y comunicación con los adolescentes

		Comunicación	
Rho de Spearman	Salud reproductiva	Coefficiente de correlación	0.743
		Sig. (bilateral)	<0.001
		N	145

Interpretación:

En la tabla 13, existe una correlación positiva moderada ($Rho=0.743$), siendo esta significativa ($p<0.001$) entre los conocimientos en salud reproductiva y la comunicación de los adolescentes que acuden a los establecimientos de salud de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el clima de confianza en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

H_a : Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el clima de confianza en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

Tabla 14

Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y el clima de confianza en adolescentes

		Clima de confianza
Rho de Spearman	Salud reproductiva	-0.081
		Sig. (bilateral)
		0.332
		N
		145

Interpretación:

Según se muestra en la tabla 14, que existe una correlación negativa ($Rho=-0.081$), siendo esta no significativa ($p=0.332$) entre los conocimientos sobre salud reproductiva y el clima de confianza en los adolescentes de los establecimientos de salud de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la actitud profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

H_a: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la actitud profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

Tabla 15

Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la actitud profesional en adolescentes

		Actitud profesional	
Rho de Spearman	Salud reproductiva	Coefficiente de correlación	0.742
		Sig. (bilateral)	< 0.001
		N	145

Interpretación:

Según se muestra en la tabla 15, que existe una correlación positiva moderada (Rho=0.742), siendo esta significativa ($p < 0.001$) entre los conocimientos sobre salud reproductiva y la actitud profesional en los adolescentes de los establecimientos de salud de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la percepción del usuario de su individualidad en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

H_a: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la percepción del usuario de su individualidad en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

Tabla 16

Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la percepción del paciente de su individualidad en adolescentes

		Percepción del paciente	
Rho de Spearman	Salud reproductiva	Coefficiente de correlación	0.562
		Sig. (bilateral)	< 0.001
		N	145

Interpretación:

Según se muestra en la tabla 16, que existe una correlación positiva moderada ($Rho=0.562$), siendo esta significativa ($p<0.001$) entre los conocimientos sobre salud reproductiva y la percepción del usuario de su individualidad en los adolescentes de los establecimientos de salud de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

Hipótesis específica 5

H_0 : No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la competencia técnica del profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

H_a : Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la competencia técnica del profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima

Tabla 17

Correlación entre el conocimiento en salud reproductiva y la competencia técnica del profesional en adolescentes

		Competencia técnica	
Rho de Spearman	Salud reproductiva	Coefficiente de correlación	-0.051
		Sig. (bilateral)	0.538
		N	145

Interpretación:

En la tabla 24, que existe una correlación negativa escasa ($Rho=-0.051$), siendo esta no significativa ($p=0.538$) entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la competencia técnica del profesional en los adolescentes de los establecimientos de salud de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

V. DISCUSIÓN

Según el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional realizado en la investigación, se contrastaron con los antecedentes recopilados en la investigación sobre salud reproductiva y satisfacción del usuario.

Referente al objetivo general, relacionado a determinar la relación entre conocimientos de salud reproductiva y satisfacción del usuario adolescente. Se encontró una correlación positiva moderada de 0.731 (73%) según el coeficiente Rho de Spearman y una significancia ($p < 0.001$). Este resultado se asemeja a lo encontrado por Blanco et al. (2018) quien después de aplicar su programas tuvo resultado se evidencio que en el pretest la media fue de 1.5, mientras que en el postest incremento a 2.96 ($p < 0,0001$). Asimismo, por Villalobos (2017) quien llego a la conclusión de su estudio es que los estudiantes carecen de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva y los que tiene son deficientes. Finalmente con Padilla (2016) quien halló que 57% de adolescentes se acercan a ser atendidos por motivos de enfermedad, el 18% acude en compañía de un familiar. Un 61% desconoce la existencia de un servicio de salud sexual y reproductiva. Finalmente, un 9% consideran importante informarse sobre sexualidad aun si tener enamorado.

En relación al primer objetivo específico, determinar la relación entre los conocimientos de la salud reproductiva y la comunicación en adolescentes, encontrándose una correlación positiva moderada ($Rho=0.743$), siendo esta significativa ($p < 0.001$). Estos resultados se asemejan a lo hallado por Rengifo-reina & Serrano-rodriguez (2012) quienes evidenciaron que el mayor nivel obtenido del conocimiento fueron un nivel alto con el 44.5%. Al consultarse los lugares donde pueden recibir orientación sobre sexo y embarazo gran parte respondió que no saben dónde ir (43.5%), seguido por un 33.5% que menciona que el mejor lugar es el centro de salud. Asimismo por Tinoco (2016) quien evidenció que el 30.54% de varones consideraron estar satisfechos con el servicio, de la misma manera las mujeres con un 25.26%. Resaltó el servicio de cirugía (26.1%) y gineco obstetricia (25.2%) con mayor usuarios satisfechos. Por su parte Beteta (2017) sus hallazgos demostraron que la calidad de servicio fue alta (55.4%), regular (35%). Asimismo, 55.2% reportó sentirse satisfecho y un 34.4% se sintió regularmente satisfecho.

En relación al segundo objetivo específico, relacionado a determinar la relación entre conocimientos de la salud reproductiva y el clima de confianza, se encontró una correlación negativa ($Rho=-0.081$), siendo esta no significativa ($p=0.332$). Estos resultados difieren con lo hallado por Vargas et al. (2019) quien en sus resultados evidenciaron una correlación positiva leve ($r=0.163$) que no llegó a ser significativa ($p=0.061$), y un coeficiente de determinación del 2.7%. Asimismo por Sánchez-Meneses et al. (2015) quien en sus resultados mostraron que un 60.8% tienen un conocimiento de uso de métodos anticonceptivos. El puntaje del conocimiento no varió significativamente ($p>0.05$) entre el sexo del participante, el estado civil o la ocupación.

En relación al tercer objetivo, determinar la relación entre conocimientos de salud reproductiva y actitud profesional en adolescentes, los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada ($Rho=0.742$), siendo esta significativa ($p<0.001$). Estos hallazgos se relacionan con los encontrados por Singh et al. (2018) quien en su estudio encontró evidencia que respalda los efectos de las intervenciones específicas en Salud Sexual y Reproductiva, tales como la visita domiciliaria o la asesoría por parte de los profesionales en las instituciones de salud. Asimismo, con la pesquisa de Virgüez, (2016) quien identificó como una barrera la falta de capacitación e información del personal de salud para atender jóvenes; asimismo, las largas filas y las numerosas personas que realizan consultas en este servicio. Los jóvenes consideraron que una buena relación con el profesional de salud le puede generar satisfacción y propiciar su regreso a la consulta. También con Sarker et al. (2018) quien en un estudio reportó que, con un nivel de significancia del 5%, el no presentar un conocimiento adecuado sobre salud reproductiva llega a ser un factor determinante para la aparición de embarazo adolescente ($OR=1.59$) y disminuye las probabilidades de realizar su visita al servicio durante el control prenatal ($OR=0.3$).

En relación al cuarto objetivo, determinar la relación entre conocimientos de salud reproductiva y percepción del usuario de su individualidad, se demostró una correlación positiva moderada ($Rho=0.562$), siendo esta significativa ($p<0.001$). Estos resultados guardan relación con lo hallado por Soberón (2015) quien concluyó que la educación sexual debe ser un espacio de exploración libre y segura para los estudiantes, que le permita reflexionar sobre las diferentes

influencias de tipo social, cultural y político que nutren su experiencia en la sexualidad. Asimismo, Limachi (2018) en su pesquisa evidenció que sus conocimientos buenos sobre sexualidad incrementó de un 12.9% a un 54.84% después de la intervención. Finalmente con Andrade (2017) quien en su investigación concluyó que cuando se posee mayor conocimiento de sexualidad, uso de métodos anticonceptivos se tendrán prácticas sexuales responsables; asimismo, su conocimiento de infecciones de transmisión sexual evitarán adquirirlas.

En relación al quinto objetivo, determinar la relación entre los conocimientos de salud reproductiva y la competencia técnica, se evidenció una correlación negativa escasa ($Rho=-0.051$), siendo esta no significativa ($p=0.538$). Estos hallazgos guardan relación con lo reportado por Sánchez et al. (2017) quien en sus resultados mostraron que el 33% reconoce no poder resolver dilemas bioéticos y el 13% no coordina el tiempo dedicado a cada paciente. Por parte de los adolescentes el 3% refiere que no se cubren sus necesidades en la atención y un 28% reporta que sí cubre sus necesidades. De la misma manera con Játiva (2015) quien en sus resultados evidenciaron que es aceptable el funcionamiento del programa, excepto la infraestructura y los horarios establecidos para la atención. Finalmente, Sevilla (2014) quien en su investigación concluyó que gran parte de adolescentes presentan dificultades para conseguir un turno de atención, así como desconocen los horarios de atención y los servicios que ofrece el establecimiento.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En relación a la hipótesis general, existe una relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el nivel de satisfacción del usuario adolescente de la Red Sanitaria No 1, Lima Centro – 2018, con un $Rho=0.731$ y un $p < 0.001$.

Segunda: De acuerdo a la primera hipótesis específica, indica que existe una correlación positiva moderada ($Rho=0.743$), siendo significativa ($p < 0.001$) entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la comunicación con los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

Tercera: En relación a la segunda hipótesis específica, no existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y el clima de confianza en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018, con un ($Rho=-0.811$) y un $p=0.332$.

Cuarta: Con referencia a la tercera hipótesis específica, existe relación significativa entre los conocimientos sobre la salud reproductiva y la actitud profesional en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018, con un ($Rho=0.742$) y un $p= 0.001$.

Quinta: Sobre la cuarta hipótesis específica, existe una correlación positiva moderada con $Rho= 0.562$ y una significancia ($p=0.001$) entre los conocimientos de salud reproductiva y la percepción del paciente de su individualidad en los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018.

Sexta: Con referencia a la quinta hipótesis específica, de acuerdo al análisis realizado no existe relación significativa entre los conocimientos sobre

la salud reproductiva y la competencia técnica con los adolescentes de la Red Sanitaria Nro. 1, Lima – Centro, 2018, con un $(\text{Rho}=-0.515)$.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda incrementar los estudios que evalúen la satisfacción y el nivel de conocimiento en adolescentes de diversas regiones, a fin de verificar las hipótesis encontradas en el presente estudio.

Segunda. Se recomienda iniciar estudios cualitativos que aborden a fondo los motivos del embarazo durante la adolescencia, a fin de conocer los motivos mediante las opiniones, percepciones y preguntas abiertas, las cuales en muchas ocasiones no pueden ser percibidas mediante estudios cuantitativos.

Tercera. Planificar, programar y ejecutar proyectos de mejora de calidad para los profesionales de personal de salud que participa en la atención del adolescente, así como planes de capacitación en derechos y deberes, y sobre la atención del usuario adolescente.

Cuarta. Identificar y proponer el incremento de establecimientos de salud que brinden atención diferencial a la población adolescente.

REFERENCIAS

- Andrade, Z. A. (2017). *Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21804>
- Argimon, J. M., & Jimenez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica - Josep Maria Argimon Pallas, Josep Jimenez Villa - Google Libros*.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ogCiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Métodos+de+investigación+clínica+y+epidemiológica.+&ots=ldWN3lXh1q&sig=JmToGANfHxOfam_oOLLraCGhKoQ
- Awwad, M. S. (2012). An application of the American Customer Satisfaction Index (ACSI) in the Jordanian mobile phone sector. *TQM Journal*, 24(6), 529–541.
<https://doi.org/10.1108/17542731211270098>
- Beteta, J. M. (2017). *Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa - Lima, 2017* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10002>
- Blanco, M. E., Jordán Padrón, M., Yisel Martínez Pérez, E., Noda Pulido, A., Ángel Bárbaro Hurtado de Mendoza Soler, E., & Ketia Rocha Hernández, D. (2018). Educación sobre salud reproductiva y prevención de osteoporosis en el Instituto Preuniversitario José Luis Dubrocq. Matanzas. 2013-2015. *Revista Médica Electrónica*, 40(3), 648–659.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300007
- Bustamante, G., & Mendoza, C. A. (2013). Estudios de Correlacion. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 33(5), 1690–1694.
http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cabrera, O., Puccio, L. L., Michel, A. R., Casas, L., Cavallo, M., Ahumada, C., & Casas, X. (2011). Los Derechos Reproductivos: Un Debate Necesario. / *Congreso Latinoamericano Jurídico Sobre Derechos Reproductivos. Arequipa, Perú. 5,6 y 7 de Noviembre de 2009*. www.promsex.org

- Deutchsh, A. (2016). Gender, Generational Status, and Parent–Adolescent Sexual Communication: Implications for Latino/a Adolescent Sexual Behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 26(2), 223–225.
<https://doi.org/10.1111/jora.12225>
- Diario Oficial el Peruano. (2018). *Ley N.º 27785 - Normas y documentos legales - Congreso de la República - Gobierno del Perú*.
<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/229356-29344>
- Díaz-Sáez, J., Catalán-Matamoros, D., Fernández-Martínez, M. M., & Granados-Gámez, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 483–489.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.03.010>
- ENDES. (2015). *Encuesta Demográfica de Salud Familiar Informes departamentales*.
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2015/departamentales/map/principal.html>
- Escobar, G., Ivonne, N., Medina, V., & Luis, J. (2016). Significado Psicológico De Sexo, Sexualidad, Hombre y Mujer en Estudiantes Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 274–281.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182007>
- Fajardo, I., Gordillo, M., & Regalado, A. B. (2013). Sexting: Nuevos usos de la tecnología y la sexualidad en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 521–533.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852058045>
- Galdos, S., & Ramos, M. (2013). The Cairo conference and the assertion of sexual and reproductive rights as a basis for sexual and reproductive health. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(3), 455–460.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17441692.2014.917198>
- Hernández-González, M. M., Juan-Pérez, J. I., Jiménez-Garcés, C., Alvarado-Bravo, B. G., & Vieyra-Reyes, P. (2013). Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta de la región sur del Estado de México, México. *Revista de Medicina e Investigación*, 1(2), 86–94. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-conductas-factores-que-influyen-utilizacion-X2214310613085565>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In Mc Graw-Hill Interamericana (Ed.), *universidad tecnologica laja Bajio* (Vol. 66). <https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9
- Idelfonso-Soto, M. L. (2019). Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes, Noviembre-Diciembre 2015. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4, S29–S29. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/152>
- INEI. (2016). *Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3355216-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-2016>
- INEI. (2019). Series Nacionales. In *INEI*. <https://webapp.inei.gob.pe:8443/sirtod-series/>
- Játiva, G. A. (2015). *Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/10725>
- Kar, S., Choudhury, A., & Singh, A. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8(2), 70–74. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.158594>
- Landman, C., Cruz Osorio, M. J., García García, E., Pérez Meza, P., Sandoval Barrera, P., Serey Burgos, K., & Valdés Medina, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 91–102. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>
- Limachi, J. (2018). *Influencia de la consejería sobre los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Paulo Freire* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7684>
- Massip, C., & Ortiz, M. R. (2008). The evaluation of health satisfaction: a challenge for quality. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1–10. <http://www.monografia.com>
- Ministerio De Salud. (2016). *Resolución Ministerial N.º 652-2016-MINSA*. Gob.Pe.

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191906-652-2016-minsa>
Ministerio de Salud del Perú. (2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. In *Biblioteca Central del Ministerio de Salud* (Vol. 1, p. 131).
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*.
<https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Salud reproductiva*.
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_13-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivo de los adolescentes*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe | UNICEF*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
<https://www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-la-reduccion-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-y-el>
- Padilla, M. L. (2016). *Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1520>
- PNUD. (2019). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Rengifo-reina, H. A., & Serrano-rodriguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista Salud Pública*, 14(4), 558–569.
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n4/558-569/es>
- Rodriguez, J. M., Borrel, J. M., Díaz, A., Herrera, Á., Sanchez, L., & Sanmartín, E. (2005). Guía de buena práctica clínica en infecciones de transmisión sexual.

- In *Ministerio de Sanidad y Consumo*.
https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf
- Romero-García, M., De la Cueva-Ariza, L., Jover-Sancho, C., Delgado-Hito, P., Acosta-Mejuto, B., Sola-Ribo, M., Juandó-Prats, C., Ricart-Basagaña, M. T., & Sola-Sole, N. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*, 24(2), 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.09.003>
- Ruiz, P. R., Molinero, L. R., Miguelsanz, J. M. M. De, & Rodríguez, V. C. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 127–136. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000300004>
- Sánchez-Meneses, M. C., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. R. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(2), 35–38. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)
- Sánchez, M., Espinoza Lucas, M., & Placencia López, M. (2017). Bioética y calidad de atención en adolescentes atendidas en ginecología de hospitales públicos. *Revista Científica Sinapsis*, 1(6). <https://doi.org/10.37117/s.v1i6.55>
- Sarker, A. R., Sheikh, N., Mahumud, R. A., & Sultana, M. (2018). Determinants of adolescent maternal healthcare utilization in Bangladesh. *Public Health*, 157, 94–103. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2018.01.010>
- Sevilla, V. P. (2014). *Programa de gestión para mejorar la calidad en las prestaciones de los servicios de salud a los adolescentes en el subcentro de salud Santa Anita* [Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/383>
- Singh, N. S., Smith, J., Aryasinghe, S., Khosla, R., Say, L., & Blanchet, K. (2018). Evaluating the effectiveness of sexual and reproductive health services during humanitarian crises: A systematic review. In *PLoS ONE* (Vol. 13, Issue 7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199300>
- Soberón, C. (2015). *Educación sexual en un colegio público de Luricocha: un diálogo entre alumnos, docentes y el contexto social* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12045>

- Tamayo, M. (2006). *El proceso de la Investigación Científica* (Cuarta Edición).
www.noriega.com.mx
- Tinoco, M. (2016). *Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015* [Tesis de Maestría, Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/473>
- Turrado, M. S., Pérez, L. G., & Domínguez, C. C. (2017). Factors influencing the degree of satisfaction of the hemodialysis patient with nursing. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66–75. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000100009>
- Vara, A. (2012). 7 Pasos para una tesis exitosa. In *Universidad de San Martín de Porres* (Segunda Ed, Vol. 13, Issue 1).
<https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentación.pdf>
- Vargas, H., Bornáz Acosta, J., Solórzano Espinola, L., Rodríguez Delgado, E., & Huamán Guzmán, I. (2019). El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y su influencia en el rendimiento académico de los alumnos adolescentes del centro de estudios preuniversitarios (CEPU) 2013-I de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. *Ciencia & Desarrollo*, 0(16), 94–99. <https://doi.org/10.33326/26176033.2013.16.360>
- Villalobos, Y. (2017). *Nivel de conocimiento biológica, social y psicológica de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de México].
<http://132.248.9.195/ptd2018/enero/0770086/0770086.pdf>
- Villegas-Castaño, A., & Tamayo-Acevedo, L. S. (2015). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*, 29(1), 5–17.
<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>
- Virgüez, L. J. (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 Usaqué* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana].
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18884>

Yaurivilca, J. (2017). *Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. Tello Ate* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/677>

ANEXOS

Anexo A Matriz de operacionalización de las variables
Variable: Salud reproductiva

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Salud reproductiva	La salud reproductiva es definida como el bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos (Organización Mundial de la Salud, 2004).	La variable sobrecarga laboral fue medida a través de una encuesta, considerando las dimensiones: Sexualidad, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.	Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Periodo de la adolescencia - Anatomía reproductiva - Sexo y sexualidad 	1-6	Correcto=1 Incorrecto=0	Alto (16-18) Medio (11-15) Bajo (0-10)
			Embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Causas y consecuencias del embarazo adolescente - Prevención del embarazo adolescente - Métodos anticonceptivos 	7-12		
			Infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Infecciones de transmisión sexual - VIH - Uso del preservativo 	13-18		

Variable: Satisfacción de usuario adolescente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/rango
Satisfacción del usuario adolescente	La satisfacción promueve el regreso de los usuarios a los servicios de salud, manteniendo así el vínculo con los profesionales y cumpliendo su régimen de cuidado establecido. (Massip et al, 2008)	La variable calidad de vida fue medida a través de una encuesta, considerando las dimensiones: Comunicación de confianza Clima de confianza Actitud profesional Percepción del paciente de su individualidad Competencia técnica.	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Información brindada - Escucha con interés 	1 – 3	Deficiente, regular, bueno, muy bueno.	Deficiente (19-33) Regular (34-47) Bueno (48-61) Muy bueno (62-76)
			Clima de confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de discutir problemas personales - Ambiente preparado 	4 – 6		
			Actitud profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Adopta un papel dominante - Amabilidad 	7– 9		
			Percepción del paciente de su individualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto mutuo - Respeto al orden de llegada - Trato amable y cordial 	10 – 16		
			Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos propios de su especialidad - Capacidad para identificar las necesidades del usuario 	17 – 19		

ANEXO B: Cuestionarios de salud reproductiva

Para ser llenado por el participante:

Estimado participante, el presente cuestionario pretende evaluar sus conocimientos previos con respecto a la salud reproductiva. El cuestionario será anónimo.

Por favor responda las 18 preguntas de acuerdo a lo que usted considere correcto. Solo existe 1 alternativa correcta por cada pregunta. Marque con un aspa (X):

D1: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
 - a) Entre los 12 a 17 años, caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos.
 - b) Entre los 12 y 20 años, caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
 - c) Entre los 10 a 15 años, caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.

2. El aparato reproductor femenino está compuesto por:
 - a) Vagina, próstata y ovarios
 - b) Útero, ovarios, vagina y trompas de Falopio.
 - c) Clítoris, trompas de Falopio y vesículas seminales

3. El aparato reproductor masculino está compuesto por:
 - a) Pene, testículos y conducto deferente
 - b) Escroto, uretra y clítoris
 - c) Testículos, orificio vaginal y vesículas seminales

4. La sexualidad es:
 - a) Aquella que solo tiene que ver con mantener relaciones sexuales
 - b) Aquella que incluye el sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva
 - c) Aquella que no forma parte de nuestras vidas

5. El sexo se refiere a:
 - a) El conjunto de características sociales que nos hacen sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.
 - b) Conjunto de características biológicas que nos definen como hombres y mujeres

- c) La atracción para elegir una pareja
6. La orientación sexual puede ser:
- a) Solo homosexual
 - b) Homosexual y heterosexual
 - c) Homosexual, heterosexual y bisexual

D2: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

7. El embarazo en la adolescencia es el que se produce:
- a) Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez
 - b) Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación
 - c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional
8. Las causas del embarazo adolescente son:
- a) No tener enamorado/a y alto nivel socioeconómico
 - b) Consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales precoces sin utilización de métodos anticonceptivos
 - c) Acceso a los métodos anticonceptivos, adecuada educación sexual
9. Las consecuencias del embarazo adolescente son:
- a) Ausentismo escolar, anemia, muerte materna, madre soltera
 - b) Estabilidad económica, madres jóvenes con mejor capacidad de crianza, buen peso al nacer
 - c) Oportunidades laborales, oportunidad para concluir estudios superiores
10. Una forma de prevención del embarazo adolescente es:
- a) Recibiendo una adecuada educación sexual con el fin de retrasar las relaciones sexuales
 - b) Consumo de alcohol y drogas
 - c) Teniendo varias parejas sexuales (promiscuidad)
11. No son métodos anticonceptivos:
- a) Coitus interruptus
 - b) Método de lactancia materna
 - c) Ligadura de trompas
12. Es un método de barrera:
- a) El condón
 - b) La vasectomía
 - c) El dispositivo intrauterino o T de cobre

D3: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA

13. Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son:
- a) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales, vaginales, anales u orales
 - b) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un embarazo
 - c) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través del contacto con sangre
14. ¿Cuáles son síntomas de las ITS?
- a) Ampollas dolorosas, flujo genital (descensos) y dolor al orinar
 - b) Dolor de estómago, fiebre
 - c) Dolor al sentarse y orinar frecuentemente
15. El VIH es:
- a) El virus de inmunodeficiencia humana
 - b) El virus de la gripe
 - c) El virus de la hepatitis
16. El VIH se transmite a través de:
- a) Un beso
 - b) Compartir cubiertos
 - c) Relaciones sexuales sin protección
17. La manera de prevenir la transmisión de VIH es:
- a) Teniendo varias parejas sexuales
 - b) Utilizando el condón o preservativo
 - c) Aplicándose una inyección o vacuna con jeringa y aguja contaminada
18. El uso correcto del condón:
- a) Se coloca cuando el pene está flácido
 - b) Se usa un condón por cada relación sexual y se coloca a penas el pene esté erecto
 - c) Se retira cuando el pene pierde la erección

Muchas Gracias.

ANEXO C: Satisfacción del usuario

Para ser llenado por el participante:

Estimado participante, marque con un aspa (X) el nivel de satisfacción que presenta (deficiente, regular, bueno, muy bueno) de acuerdo a cada uno de los ítems que presenta el siguiente cuadro.

El presente es anónimo, por lo cual le solicitamos brindar la información verídica.

N°	ÍTEMS	Satisfacción			
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	Comunicación	¿Considera que el profesional de salud que lo atiende le brinda información clara y precisa?			
2		¿Considera que la obstetra atiende sus dudas oportunamente?			
3		¿Cree usted que el profesional de salud del establecimiento de salud escucha atentamente sus dudas?			
4	Confianza	¿Para usted, el profesional de salud que lo atiende es confiable como para contarle sucesos personales?			
5		¿Confía en que todo lo conversado en el servicio no será divulgado?			
6		¿Para usted, considera que el ambiente está preparado para mantener la confidencialidad de una conversación sobre sucesos personales?			
7	Actitud profesional	¿Cree usted que el profesional lo atiende de manera prepotente?			
8		¿Usted ha recibido maltratos verbales del personal del establecimiento de salud?			
9		¿Para usted, cómo calificaría la amabilidad brindada por el profesional del establecimiento de salud?			
10	Percepción del paciente de su individualidad	¿Considera usted que el profesional es respetuoso con todos los usuarios que acuden a la consulta?			
11		¿Cree usted que el profesional se dirige a su persona con respeto?			
12		¿Considera que el establecimiento de salud se atiende respetando el orden de llegada de los usuarios?			
13		¿Considera que el profesional muestra ciertos favoritismos con algún usuario y lo permite ingresar antes que todos?			
14		¿Considera que el profesional encargado de atenderlo es amable y cortés?			
15		¿Cree usted que el profesional es tolerante con los diferentes usuarios?			
16		¿Considera que el profesional trata con empatía a los usuarios?			
17	Competencia técnica	¿Considera que el profesional que lo atendió conoce sobre temas de salud reproductiva y métodos anticonceptivos?			
18		¿Cree usted que el profesional lo ayudó a decidirse por un método anticonceptivo?			
19		¿Cree usted que el profesional de salud logró resolver las dudas que usted presentó al momento de atenderlo?			

ANEXO D: Validez de instrumentos

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Salud Reproductiva

OBJETIVO:

- ✓ Determinar los conocimientos sobre la salud reproductiva

VARIABLE QUE EVALÚA:

Salud Reproductiva

DIRIGIDO A:

Adolescentes que acuden a los establecimientos de salud de la Red Sanitaria N° 1, Lima Centro-2018

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

RIVERA ARELLANO EDITH GISELA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGÍSTER

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------	-------	------	----------


Mg. Rivera Arellano Gisela
FIRMA DEL EVALUADOR

DNI.....41154085.....

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Satisfacción del Usuario Adolescente

OBJETIVO:

- ✓ Determinar el nivel de satisfacción del Adolescente

VARIABLE QUE EVALÚA:

- ✓ Satisfacción del usuario adolescente

DIRIGIDO A:

- ✓ Adolescente que acuden a los establecimientos de salud de la Red Sanitaria N° 1 Lima Centro-2018

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

RIVERA ARELLANO EDITH GISELA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGÍSTER

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	--	-------	------	----------

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI.....

Mg. Rivera Arellano Gissela
DOCENTE DE INVESTIGACION

ANEXO E: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Lima, 26 de junio de 2018

Carta P.205 – 2018 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)
LUZ VASQUEZ CHAVEZ
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
Atención:
DIRECTORA GENERAL

Asunto: Carta de Presentación alumno MIRIAN ELIZABETH ROJAS AGUEDO

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MIRIAN ELIZABETH ROJAS AGUEDO** identificado(a) con DNI N.° **09315926** y código de matrícula N.° **7001135775**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

SALUD REPRODUCTIVA Y SATISFACCION DEL USUARIO ADOLESCENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SANITARIA N° 1, LIMA CENTRO-2018.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas a las área correspondientes y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
Jefe de Unidad
ESCUELA DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiolá 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

ANEXO F: Base de datos de las variables de estudio

Codigo	SALUD REPRODUCTIVA																	SATISFACCION																													
	SEXUALIDAD						EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA						INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL					ST1	COMUNICACIÓN				CLIMA DE CONFIANZA				ACTITUD PROFESIONAL					PERCEPCION DEL PACIENTE DE SU INDIVIDUALIDAD						COMPETENCIA TECNICA				ST2					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	S1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	S2	P13	P14	P15		P16	P17	P18	S3	P1	P2	P3	S3	P4	P5	P6	S4	P7	P8	P9	S5	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		S6	P17	P18	P19	S6
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	5	16	3	2	3	8	2	2	2	6	3	1	3	7	4	4	3	2	2	2	2	19	3	3	4	10	50
2	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	5	14	2	2	4	8	3	2	3	8	4	1	3	8	4	3	2	1	4	3	3	20	4	3	2	9	53
3	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	2	3	3	8	2	2	2	6	3	2	3	8	2	3	3	2	3	2	3	18	3	3	2	8	48
4	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	15	2	3	3	8	2	1	1	4	2	1	1	4	1	2	1	2	3	2	2	13	3	3	2	8	37
5	0	1	1	1	1	0	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	4	4	4	12	3	4	3	10	3	4	3	10	4	3	3	4	3	4	3	24	4	4	4	12	68
6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	5	15	4	3	3	10	4	3	4	11	1	1	1	3	4	4	4	4	4	3	3	26	4	3	4	11	61
7	0	1	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	4	4	4	12	3	1	4	8	1	1	4	6	4	4	4	1	4	3	3	23	4	3	4	11	60
8	0	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	14	2	3	3	8	2	3	3	8	3	1	4	8	3	3	4	2	3	3	2	20	3	1	3	7	51
9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	18	1	2	1	4	2	2	2	6	3	1	3	7	2	2	4	2	3	4	2	19	4	2	4	10	46
10	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	14	4	3	4	11	4	2	2	8	3	1	3	7	3	3	2	3	4	4	4	23	4	4	4	12	61
11	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	15	4	4	4	12	3	3	3	9	1	1	3	5	3	4	2	1	4	4	4	22	4	3	4	11	59
12	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	15	4	4	4	12	3	3	3	9	3	3	4	10	3	4	2	3	4	4	4	24	4	4	4	12	67
13	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	8	4	3	4	11	3	4	2	9	3	4	4	11	3	4	3	4	3	4	3	24	4	3	4	11	66
14	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	8	4	3	4	11	3	4	4	11	3	3	4	10	3	4	3	4	3	4	3	24	4	3	4	11	67
15	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	3	10	3	2	3	8	3	3	2	8	3	4	4	11	3	4	2	3	3	3	3	21	4	3	4	11	59
16	0	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	5	3	2	3	8	3	2	3	8	3	1	4	8	3	2	3	3	2	3	3	19	4	3	3	10	53
17	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	1	1	3	11	1	3	1	5	1	2	1	4	3	2	1	6	1	1	2	3	1	1	1	10	1	1	1	3	28
18	0	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	8	2	3	3	8	3	4	3	10	3	3	3	9	4	3	3	3	3	3	3	22	4	3	4	11	60
19	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	6	14	4	4	4	12	4	3	1	8	3	3	3	9	4	4	2	3	3	3	3	22	4	4	4	12	63
20	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	6	14	1	3	1	5	3	3	2	8	4	4	3	11	4	3	3	3	3	3	3	22	4	3	3	10	56
21	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	1	0	3	14	2	2	3	7	3	2	3	8	4	2	3	9	3	3	4	3	3	4	3	23	3	2	3	8	55
22	1	1	1	1	1	0	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	4	10	2	2	2	6	3	2	3	8	4	2	3	9	1	3	2	3	4	3	3	19	3	4	2	9	51
23	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	1	1	4	15	2	2	3	7	2	1	3	6	4	2	3	9	4	2	3	2	1	1	3	16	3	4	3	10	48
24	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	18	3	2	2	7	3	4	3	10	2	3	4	9	3	3	3	2	3	4	3	21	3	3	4	10	57
25	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	17	2	3	3	8	3	3	3	9	2	3	4	9	3	3	4	3	3	4	2	22	3	4	3	10	58
26	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	16	3	2	3	8	2	2	2	6	3	3	3	9	2	3	4	3	4	3	3	22	3	4	4	11	56
27	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	16	4	3	2	9	2	3	2	7	3	4	4	11	4	4	3	1	4	3	2	21	4	3	4	11	59
28	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	5	16	4	3	3	10	2	4	2	8	4	4	3	11	4	3	4	1	4	3	2	21	4	2	4	10	60
29	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6	16	3	2	3	8	2	2	3	7	2	2	3	7	4	3	4	3	3	3	2	22	3	3	3	9	53
30	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	5	16	3	2	3	8	3	2	2	7	2	4	4	10	3	3	2	2	4	3	2	19	4	4	4	12	56
31	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	14	4	4	4	12	4	4	2	10	4	4	4	12	4	4	3	1	4	4	4	24	4	2	4	10	68
32	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	15	4	3	3	10	3	3	2	8	3	4	4	11	4	4	3	3	4	4	4	26	4	3	4	11	66

Codigo	SALUD REPRODUCTIVA																		SATISFACCION																													
	SEXUALIDAD						EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA						INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL						ST1	COMUNICACIÓN				CLIMA DE CONFIANZA				ACTITUD PROFESIONAL				PERCEPCION DEL PACIENTE DE SU INDIVIDUALIDAD						COMPETENCIA TECNICA				ST2						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	S1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	S2	P13	P14	P15	P16		P17	P18	S3	P1	P2	P3	S3	P4	P5	P6	S4	P7	P8	P9	S5	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		S6	P17	P18	P19	S6	
33	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	5	15	3	3	3	9	3	3	2	8	2	4	4	10	3	2	3	3	2	3	3	19	3	4	4	11	57
34	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	5	15	4	3	3	10	4	3	3	10	3	4	4	11	4	3	4	1	4	3	3	22	3	3	3	9	62
35	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	5	14	3	2	3	8	2	3	2	7	4	4	3	11	3	3	2	3	2	3	3	19	3	3	3	9	54
36	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	5	14	3	3	2	8	4	3	3	10	4	4	3	11	3	3	4	3	3	3	2	21	4	3	4	11	61
37	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	17	4	3	3	10	3	3	2	8	3	4	4	11	4	4	3	3	4	4	4	26	4	3	4	11	66
38	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	17	2	3	3	8	3	3	3	9	2	3	4	9	3	3	4	3	3	4	2	22	3	4	3	10	58
39	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	16	1	3	1	5	1	2	1	4	3	2	1	6	1	1	2	3	1	1	1	1	10	1	1	1	3	28
40	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	17	4	4	3	11	3	3	2	8	3	3	4	10	4	3	4	3	4	3	4	25	4	3	4	11	65
41	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	17	4	4	4	12	3	3	3	9	1	1	3	5	3	4	2	1	4	4	4	22	4	3	4	11	59
42	0	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	5	12	4	4	4	12	3	3	3	9	3	3	4	10	3	4	2	3	4	4	4	24	4	4	4	12	67
43	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	16	2	3	3	8	2	3	3	8	3	1	4	8	3	3	4	2	3	3	2	20	3	1	3	7	51	
44	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	0	0	2	13	3	2	3	8	2	2	2	6	3	1	3	7	4	4	3	2	2	2	2	19	3	3	4	10	50	
45	0	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	14	3	3	4	10	4	4	3	11	3	3	4	10	4	4	3	2	4	3	3	23	4	3	3	10	64	
46	0	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	11	3	4	3	10	3	4	4	11	3	4	4	11	3	4	4	3	3	4	4	25	4	4	4	12	69	
47	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	16	3	3	2	8	4	3	3	10	4	4	3	11	3	3	4	3	3	3	2	21	4	3	4	11	61	
48	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	11	4	3	3	10	2	4	2	8	4	4	3	11	4	3	4	1	4	3	2	21	4	2	4	10	60	
49	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	15	4	3	3	10	3	4	3	10	3	3	3	9	4	4	3	3	3	4	4	25	4	3	3	10	64	
50	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	18	2	2	3	7	2	1	3	6	4	2	3	9	4	2	3	2	1	1	3	16	3	4	3	10	48	
51	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	16	4	3	3	10	3	3	2	8	3	4	4	11	4	4	3	3	4	4	4	26	4	3	4	11	66	
52	0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	1	4	12	4	4	3	11	4	4	2	10	4	4	4	12	4	3	3	4	3	3	4	24	4	3	3	10	67	
53	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	4	14	4	3	4	11	3	4	4	11	3	3	4	10	4	4	4	3	4	4	4	27	4	3	4	11	70	
54	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	17	3	3	4	10	4	4	3	11	3	3	4	10	4	4	3	3	4	4	4	26	4	4	4	12	69	
55	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	5	15	3	3	2	8	2	2	3	7	4	4	3	11	4	4	3	4	4	4	4	27	3	4	4	11	64	
56	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	15	4	4	3	11	4	3	3	10	4	4	4	12	3	3	4	4	4	3	3	24	4	3	4	11	68	
57	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	5	14	3	3	3	9	4	4	3	11	3	4	4	11	4	4	3	3	4	4	4	26	4	3	4	11	68	
58	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	14	3	4	3	10	4	3	3	10	4	3	2	9	3	3	4	4	3	3	4	24	3	3	3	9	62	
59	0	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	14	3	3	2	8	3	3	4	10	4	4	3	11	4	3	3	3	3	4	4	24	4	3	4	11	64	
60	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	4	0	0	1	1	1	0	3	12	4	3	4	11	3	4	4	11	3	3	4	10	4	4	4	3	4	4	4	27	4	3	4	11	70	
61	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5	12	3	3	4	10	4	4	3	11	4	4	3	11	4	4	3	3	3	4	4	25	4	3	3	10	67	

Codigo	SALUD REPRODUCTIVA																		SATISFACCION																													
	SEXUALIDAD						EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA						INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL						ST1	COMUNICACIÓN				CLIMA DE CONFIANZA				ACTITUD PROFESIONAL				PERCEPCION DEL PACIENTE DE SU INDIVIDUALIDAD						COMPETENCIA TECNICA				ST2						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	S1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	S2	P13	P14	P15	P16		P17	P18	S3	P1	P2	P3	S3	P4	P5	P6	S4	P7	P8	P9	S5	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		S6	P17	P18	P19	S6	
62	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	5	14	4	3	3	10	4	4	3	11	3	3	4	10	4	4	4	2	3	3	3	23	4	4	4	12	66
63	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	1	5	13	3	3	4	10	4	4	4	12	3	4	3	10	3	3	3	4	4	3	3	23	3	4	3	10	65	
64	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	5	15	4	4	3	11	3	3	4	10	4	4	3	11	3	4	4	3	4	4	4	26	4	3	4	11	69	
65	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	1	0	1	3	11	3	3	4	10	4	4	3	11	4	3	4	11	4	4	3	2	3	3	3	22	4	3	4	11	65	
66	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	3	4	3	10	3	3	3	9	4	3	3	10	4	4	4	3	3	4	4	26	4	2	3	9	64	
67	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	17	2	3	3	8	2	1	1	4	2	1	1	4	1	2	1	2	3	2	2	13	3	3	2	8	37	
68	1	1	1	0	1	0	4	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	11	3	2	3	8	3	3	2	8	3	4	4	11	3	4	2	3	3	3	3	21	4	3	4	11	59	
69	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	5	15	3	2	3	8	2	2	2	6	3	1	3	7	4	4	3	2	2	2	2	19	3	3	4	10	50	
70	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	1	4	14	3	3	4	10	3	3	4	10	4	4	3	11	3	3	4	4	3	3	4	24	4	3	4	11	66	
71	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	18	3	3	3	9	4	3	3	10	3	3	4	10	4	4	3	3	3	3	4	24	4	3	4	11	64	
72	0	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	4	4	4	12	4	3	4	11	4	4	3	11	3	4	4	4	3	4	4	26	3	3	4	10	70	
73	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	4	3	3	10	3	3	4	10	3	3	4	10	3	3	3	3	4	4	4	24	4	3	4	11	65	
74	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	4	13	3	3	2	8	3	3	3	9	4	4	3	11	4	4	3	2	3	3	3	22	3	2	2	7	54	
75	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	3	3	3	9	4	4	3	11	4	4	3	11	4	4	3	2	3	4	4	24	4	3	4	11	66	
76	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	17	3	3	4	10	3	3	4	10	4	3	4	11	4	4	3	3	4	4	4	26	3	2	3	8	65	
77	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	17	4	3	3	10	4	3	4	11	3	4	4	11	4	4	4	3	4	4	4	26	4	4	4	12	70	
78	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	17	4	4	4	12	4	3	3	10	4	4	3	11	3	3	4	4	4	4	4	26	4	3	4	11	70	
79	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	5	15	3	4	4	11	4	4	4	12	3	3	4	10	4	4	4	3	4	4	4	27	4	3	4	11	71	
80	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	1	4	14	4	4	3	11	3	3	4	10	4	3	3	10	3	4	4	4	3	3	3	24	3	3	4	10	65	
81	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	17	4	3	3	10	4	4	3	11	3	3	3	9	3	3	3	3	4	4	4	24	4	4	3	11	65	
82	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	16	3	3	4	10	4	4	4	12	3	4	4	11	4	4	3	3	3	4	4	25	4	2	3	9	67	
83	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	16	4	4	4	12	3	3	3	9	4	3	3	10	4	4	3	3	3	3	4	24	3	3	3	9	64	
84	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	5	14	3	3	4	10	4	4	3	11	3	3	3	9	3	3	3	3	4	4	3	23	4	4	3	11	64	
85	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	16	3	3	3	9	4	3	3	10	3	4	3	10	4	4	3	3	3	4	3	24	3	3	3	9	62	
86	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	4	15	3	3	4	10	3	3	4	10	4	4	4	12	3	3	3	3	4	4	3	23	3	3	4	10	65	
87	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	16	2	3	3	8	2	2	1	5	2	2	1	5	1	2	3	2	3	2	2	15	3	3	2	8	41	
88	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	17	3	3	3	9	4	4	3	11	4	4	3	11	4	4	3	3	4	4	4	26	4	3	3	10	67	
89	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	16	3	3	2	8	3	2	3	8	3	4	4	11	3	3	3	3	3	2	2	19	3	3	4	10	56	
90	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	15	4	4	3	11	3	3	4	10	3	3	4	10	4	4	3	3	3	3	3	23	3	3	3	9	63	
91	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	5	14	1	3	1	5	1	2	1	4	3	2	1	6	2	1	2	3	1	2	1	12	1	1	2	4	31	
92	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	16	3	3	2	8	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	4	3	3	2	21	3	2	2	7	53	
93	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	17	3	2	2	7	3	3	2	8	3	3	3	9	3	3	3	4	4	3	3	23	3	3	3	9	56	
94	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	3	3	4	10	4	3	4	11	4	4	3	11	3	3	3	4	4	4	3	24	4	3	4	11	67	

Código	SALUD REPRODUCTIVA																	SATISFACCIÓN																													
	SEXUALIDAD						EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA						INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL					ST1	COMUNICACIÓN				CLIMA DE CONFIANZA				ACTITUD PROFESIONAL						PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE SU INDIVIDUALIDAD						COMPETENCIA TÉCNICA				ST2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	S1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	S2	P13	P14	P15		P16	P17	P18	S3	P1	P2	P3	S3	P4	P5	P6	S4	P7	P8	P9	S5	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	S6		P17	P18	P19	S6
133	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	15	4	3	3	10	3	4	4	11	3	4	4	11	4	4	4	4	3	3	3	25	4	3	4	11	68
134	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	4	4	3	11	4	4	4	12	3	3	3	9	3	3	4	4	4	3	3	24	3	3	3	9	65
135	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	15	3	4	3	10	3	4	3	10	3	4	4	11	3	3	3	4	4	4	4	25	4	3	4	11	67
136	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	13	4	3	4	11	4	4	3	11	1	3	4	8	4	4	3	3	4	4	4	26	3	3	4	10	66
137	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	4	13	3	4	3	10	3	4	3	10	2	3	3	8	3	3	3	3	3	3	3	21	4	4	4	12	61
138	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	15	2	2	2	6	2	2	2	6	1	3	3	7	3	3	3	3	2	3	3	20	3	4	4	11	50
139	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	6	3	3	3	9	3	3	2	8	1	3	3	7	3	3	3	2	3	2	3	19	3	3	3	9	52
140	0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	0	5	13	4	4	4	12	4	4	3	11	3	3	3	9	3	4	3	4	3	3	3	23	3	3	3	9	64
141	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	14	3	3	4	10	4	3	4	11	3	4	4	11	4	4	4	3	3	3	4	25	4	3	4	11	68
142	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	12	3	3	4	10	3	4	4	11	3	3	4	10	3	3	3	3	3	3	4	22	4	3	3	10	63
143	0	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	0	4	11	3	4	4	11	4	3	4	11	2	4	4	10	3	4	4	3	4	3	4	25	3	4	3	10	67
144	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	13	3	3	3	9	3	2	2	7	3	3	3	9	3	4	3	4	3	4	2	23	4	3	3	10	58
145	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	12	3	4	4	11	3	4	3	10	4	3	4	11	3	4	3	4	3	4	3	24	4	3	4	11	67

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Rivera Arellano Edith Gissela, docente de la Facultad / Escuela de posgrado y Escuela Profesional / Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo (filial o sede) San Juan de Lurigancho, asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:


“Salud reproductiva y la satisfacción del usuario adolescente en los establecimientos de salud de la red sanitaria No1, Lima Centro – 2018”,

del (los) autor (autores) Rojas Aguedo Mirian Elizabeth, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Lugar y fecha: San Juan de Lurigancho, 17 de Marzo del 2023

Rivera Arellano Edith Gissela	
DNI 41154085	Firma 
ORCID (https://orcid.org/0000-0002-3712-5363)	