



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Conductas sexuales de riesgo y acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud de Tumbes, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Feria La Chira, Lizette Yanina (orcid.org/0000-0002-3588-3048)

ASESORES:

Dr. Gutiérrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

Dra. Merino Flores, Irene (orcid.org//0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN ADOLESCENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TUMBES, 2024", cuyo autor es FERIA LA CHIRA LIZETTE YANINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 07 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 14-08-2024 05:21:10

Código documento Trilce: TRI - 0853443



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FERIA LA CHIRA LIZETTE YANINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN ADOLESCENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TUMBES, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
FERIA LA CHIRA LIZETTE YANINA DNI: 80672948 ORCID: 0000-0002-3588-3048	Firmado electrónicamente por: P7002315649 el 15-08- 2024 13:58:16

Código documento Trilce: INV - 1758352

Dedicatoria

A Carita de Sol, Encarnas el Amor más puro Y divino. Por Ser la Luz Que resplandecía cada vez que mi ánimo decaía. Saber que sigues mis pasos me dio impulso para concluir la meta trazada.

A Paquita, Danfer y Coco, pilares inquebrantables de mi vida, por ser la familia incondicional, siempre dispuesta a apoyarme y acompañarme cada vez que les necesito a mi lado.

Agradecimiento

Gratitud Sincera a la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo y a su distinguido cuerpo docente, por brindarme no solo la oportunidad de crecer profesionalmente, sino también por su invaluable guía y enseñanzas que han sido fundamentales en el logro de mis metas académicas. Su dedicación y experiencia han enriquecido significativamente mi formación, permitiéndome alcanzar nuevos horizontes en mi carrera.

Expreso mi profunda gratitud a la Dirección Regional de Salud de Tumbes, mi institución laboral, por su invaluable apoyo y condiciones favorables proporcionados para llevar a cabo este estudio. Su respaldo fue fundamental para llevar a cabo este estudio de manera exitosa.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	18
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES:.....	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre el acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024.....	24
Tabla 2 Niveles de las dimensiones de acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024	24
Tabla 3 Niveles de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024	25
Tabla 4 Relación de las dimensiones de acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024....	26
Tabla 5 Relación de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo y acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024	27

Resumen

La investigación se alinea con el ODS 3.7, que tiene como objetivo que nadie quede excluido de recibir servicios sanitarios relacionados con la sexualidad y la procreación, en poblaciones vulnerables como los adolescentes. Objetivo: Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud en Tumbes, 2024. Es de carácter cuantitativa, con un alcance descriptivo y correlacional. Población: adolescentes que asisten a un establecimiento de salud en Tumbes, Perú. Principales Resultados: indican que existe una correlación bilateral = $0,021 < 0,05$ entre acceso a servicios de salud y conductas sexuales de riesgo, donde el resultado obtenido ($Rho = 0.325$). Conclusiones: La investigación concluye que mejorar el acercamiento a salud y proporcionar instrucción sexual integral son esenciales para decrementar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Se sugiere la necesidad de reestructurar los flujos de atención en salud para atender efectivamente las necesidades específicas de este grupo etario, lo que podría tener un impacto positivo en su salud general y bienestar.

Palabras Clave: Adolescencia, conducta sexual de riesgo, acceso a los servicio de salud.

Abstract

The research is aligned with SDG 3.7, which aims to ensure that no one is excluded from receiving health services related to sexuality and procreation, in vulnerable populations such as adolescents. Objective: To establish the level of relationship between access to health services and risky sexual behaviors in adolescents in a health facility in Tumbes, 2024. It is quantitative in nature, with a descriptive and correlational scope. Population: adolescents attending a health facility in Tumbes, Peru. Main results: indicate that there is a bilateral correlation = $0.021 < 0.05$ between access to health services and risky sexual behaviors, where the result obtained ($Rho = 0.325$). Conclusions: The research concludes that improving the approach to health and providing comprehensive sex education are essential to reduce risky sexual behaviors in adolescents. It suggests the need to restructure health care flows to effectively address the specific needs of this age group, which could have a positive impact on their overall health and well-being.

Keywords: Adolescence, sexual risk behavior, access to health services.

I. INTRODUCCIÓN

La ONU (2015) aprobó los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, buscando mejorar el bienestar global. Sin embargo, persisten desigualdades significativas cerca del plazo. Crisis como la pandemia dificultan que las personas obtengan los servicios médicos necesarios en este ámbito, alejando la meta 3.7 que busca garantizar estos servicios esenciales para todos.

Igual la OMS en su Consejo Ejecutivo (2017) enfatiza la importancia de la salud adolescente para alcanzar las metas globales de 2030. Señalando la necesidad de mayor atención a este grupo debido a sus desafíos sanitarios, como el aumento de problemas de salud y la alta tasa de natalidad, que en 2017 era de 44,1 por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años. subrayando que los hábitos de salud se consolidan en esta etapa, incluyendo comportamientos de riesgo.

A la vez la Organización Panamericana de la Salud (2022) señala que la universalización de la salud implica acceso equitativo y oportuno a atención integral de calidad para todos. Antes del COVID-19, América avanzaba hacia este objetivo. Sin embargo, la pandemia provocó un retroceso significativo, exacerbando las deficiencias e inequidades en la estructura sanitaria.

Según UNFPA (2023) globalmente, una considerable proporción de adolescentes antes de los 20 años ya iniciaron sus relaciones coitales, y la mayoría de ellos (alrededor del 60%) no han tenido contacto con un servicio de salud que les brinde herramientas preventivas a su salud sexual y reproductiva. Cada año, se registran 16 millones de embarazos en adolescentes a nivel mundial, siendo el 90% concentrado en países latinos.

Directamente ligado a estas limitaciones para lograr el alcance de los servicios de salud, UNFPA (2022) señala que, un tercio de las jóvenes ha experimentado embarazos adolescentes múltiples, con el 75% de las madres menores de 15 años teniendo un segundo hijo antes de los 20, y el 40% de estos un tercero. Aunque los embarazos en menores de 17 años se redujeron

del 60% al 45%, y los partos adolescentes del 68% al 50%, la disminución es lenta: solo 3 puntos porcentuales cada década, lo que sugiere que la maternidad infantil podría persistir por 160 años más.

A la vez Urrutia (2023) señala que en Argentina los adolescentes son frecuentemente desatendidos en el ámbito de la salud. Estos jóvenes perciben que los servicios de salud están orientados principalmente a las féminas, lo que resulta en su baja asistencia a centros médicos. Urrutia sugiere acercar los servicios de salud a entornos familiares para los jóvenes, como las instituciones educativas.

El INEI (2022), evidencio que del total de personas que requirió atención de salud solo un 51.5 % accedió a servicios de salud, resultados que muestran la dificultad para obtener salud que existe en la población, quienes en muchos casos recurren a buscar cubrir su demanda de salud automedicándose y acudiendo a personas sin ninguna formación profesional.

En la investigación realizada por PROMSEX y el Movimiento Manuela Ramos (2022) respecto a Sexualidad y desigualdad de Género se evidencia que los adolescentes acceden en un porcentaje minoritario a los servicios de salud. A la vez en cuanto a la provisión del aborto terapéutico, los adolescentes y jóvenes no cuenta con acceso a este servicio dentro del marco de la legalidad. Evidenciándose la vulnerabilidad en que se encuentran los adolescentes respecto al uso de sus derechos en los servicios de salud público.

En el ámbito local Ypanaque (2024) enuncia que, en la región de Tumbes, los adolescentes conforman aproximadamente una quinta parte de la población total. Donde su entorno se caracteriza por cambios significativos en diversas áreas, como la estructura y dinámica familiar, el sistema de salud, el sistema educativo, la tecnología informática, la economía y la esfera política. Estos cambios hacen que atravesar la adolescencia sea una tarea desafiante, ya que los sistemas de salud, en su mayoría, no satisfacen las necesidades de los adolescentes, lo que los convierte en un grupo social altamente vulnerable.

Según la Dirección Regional de Salud de Tumbes (2023) un 13 % de la

población es adolescente, donde un 8.8 % (258) de embarazos son de adolescentes, Si bien existe un decremento porcentual de 2 puntos a aumentado 6 puntos si se compara con el 2019. A la vez el embarazo en menores de 12 años mantiene una tasa de 0.5 % desde hace tres años, solo un 4 % de adolescentes que iniciaron actividad sexual usa algún método anticonceptivo. En cuanto al VIH/SIDA el 1.4 % vive con esta infección, y solo el 21.1 % de adolescentes se realiza una prueba de descarté anual.

Del planteamiento anterior podemos señalar que el cuidado y asistencia del VIH/SIDA en adolescentes requiere esfuerzos especiales dadas las consecuencias posteriores al diagnóstico que asume el adolescente. El embarazo adolescente sigue siendo un problema significativo, con consecuencias a largo plazo para la educación y oportunidades económicas no solo de este curso de vida sino de toda la sociedad. Por lo que podemos señalar que el acceso universal al bienestar sanitario, sexual y reproductivo tiene un impacto significativo para reducir los riesgos de comportamiento sexual a nivel poblacional. Esta relación entre obtener atención en salud y las acciones de riesgo sexual subraya la importancia de sistemas de salud robustos y accesibles como parte integral de las estrategias para la protección saludable, sexual y reproductiva del grupo adolescente.

Por lo que los servicios de salud juegan una asignación crucial en la provisión de educación sexual integral. Cuando los adolescentes tienen información, están mejor equipados para elegir de manera consciente y sensata respecto a sus relaciones personales y bienestar sexual, lo que puede reducir significativamente las conductas de riesgo.

La disponibilidad y el uso de servicios relacionados con la atención médica vinculada a la sexualidad y la procreación. en los adolescentes además de la provisión de educación e información basa su importancia en la disponibilidad y accesibilidad de métodos anticonceptivos a través de la atención sanitaria, lo que es fundamental. La limitación a anticonceptivos lo que podría conducir a encuentros sexuales sin las precauciones necesarias. Esta

situación aumenta la posibilidad de que ocurran embarazos no planificados y se propaguen infecciones transmitidas por vía sexual.

También, considerando que de acuerdo con el contexto donde se desenvuelven los adolescentes construyen su identidad y experimentan su sexualidad, es comprensible que sin una atención de salud efectiva y asociada a prácticas de riesgo surjan dificultades que, con el tiempo, podrían convertirse en problemas de salud pública significativos.

Por lo que después de analizar esta realidad nace en adelante la interrogante ¿En qué medida el acceso a servicios de salud se relaciona con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes en un establecimiento de salud; Tumbes 2024?

Considerando la importancia del estudio, se puede decir que la presente investigación se justifica de cuatro maneras: Social, teórico, metodológica y práctica. A nivel social el presente trabajo se justifica porque permite abordar el estudio de aspectos vinculados al desarrollo de un grupo particularmente vulnerable como es la población adolescente buscando conocer la conexión entre el acceso a los servicios de salud y las conductas sexuales de riesgos de estos. A nivel teórico se proporciona información de consulta científica de con la mayor evidencia posible, favoreciendo posteriores acciones a favor de la salud pública, referidas al acceso a servicios de Salud y conductas sexuales de riesgo y su conexión entre ellas. En relación con la implicancia práctica, los resultados de la investigación permiten intervenciones más específicas, en el grupo dinámico adolescente, permitiendo identificar conductas sexuales y reproductivas riesgosas. A nivel metodológico el proceso de redacción y búsqueda de información permitirá construir teorías causales a nivel del ámbito local, esta medición de variables implica la elaboración de cuestionarios que serán validados para convertirse en referentes metodológicos.

Además, en la presente de tesis El objetivo general establecido en la investigación es: Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento

de salud, Tumbes 2024 y Como objetivos específicos: OE1 Identificar los niveles de las dimensiones de acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024. OE2 Identificar los niveles de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024. OE3 Determinar la relación de las dimensiones de acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024. OE4 Determinar la relación de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo y acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024.

En el constructo teórico de la investigación, se realizó la recolección de estudios previos similares; así en el ámbito internacional encontramos.

Según Abdul-Wahab (2021) en un estudio realizado en Ghana, encontró bajos niveles de conocimiento, donde un 67.6% tenían conocimientos insuficientes sobre salud sexual y reproductiva, asociadas a actitudes desfavorables frente a su sexualidad, por lo que señala que los adolescentes enfrentan desafíos desde que empiezan a decidir sobre su salud, lo que genera bajo un contexto de desinformación, prácticas sexuales de riesgo como embarazos precoces y prácticas abortivas inseguras. En su estudio abordó la problemática de experiencias de riesgo en adolescentes entre el rango de 10 a 19 años donde concluye que entender la magnitud del riesgo en las prácticas sexuales y reproductiva en este grupo de estudiantes otorgan información preciada que puede direccionar el planteamiento a futuro.

Janighorban (2022) En su estudio realizado en Irán sobre las Barreras al acceso de los adolescentes vinculado a su bienestar sexual y reproductivo, trabajó con dieciséis adolescentes entre 14 a 19 años. Dentro de los resultados encontró que los 14 años marcaron la edad promedio para el debut sexual, siendo que el 75% consumían drogas, alcohol, o ambos. concluyendo que descuidar el bienestar reproductivo de las adolescentes en diferentes niveles genera serios desafíos y obstáculos para mantener la salud de este grupo. A la

vez concluye que la falta de una familia responsable, las conductas de riesgo por presión de pares sumado al desconocimiento amenazan su bienestar íntimo.

Sagnia (2020) examinó la interacción entre progenitores y jóvenes acerca de situaciones ligadas a la sexualidad y la reproducción. en escuelas secundarias de la Región Occidental de Gambia. encuestó a 600 estudiantes. Los hallazgos más relevantes que referencian antecedentes a esta investigación se relacionan a la revelación de que el 60% de los estudiantes conocían algunos aspectos de salud sexual y reproductiva. Aproximadamente dos tercios estaban familiarizados con infecciones de transmisión sexual. Así mismo Las principales fuentes de información sobre SSR fueron redes sociales (31%), televisión (22%), escuela (14%) y padres (9%). La mitad discutieron relaciones sexuales con sus progenitores. Concluyendo que los obstáculos para hablar sobre SSR con los Padres incluyeron factores parentales y culturales, miedo, timidez e ignorancia. Estos resultados sugieren la necesidad de mejorar la comunicación sobre SSR entre padres y adolescentes en esta región.

De otro lado; Santos (2021), en su estudio de indicadores asociados al diagnóstico de enfermería y el riesgo que presentan sexualmente los adolescentes de Polonia destaca factores relacionados, como apoyo social insuficiente, factores estresantes, baja autoestima, ansiedad, región de residencia aislada y limitado uso de los servicios de salud presentan asociaciones significativas con comportamientos de salud propensos a riesgos. Este estudio conto en su muestra con 181 gestantes que cursaban la adolescencia, en su estudio encontró que el 31.04 % de su muestra presentaron limitado uso de los servicios de salud con asociación significativa con comportamientos de salud propensos a riesgos.

Mcharo (2021) examinó cómo los estudiantes universitarios en Tanzania acceden y prefieren obtener información sobre bienestar sexual y reproductiva. Los resultados revelaron que el grueso de los jóvenes tenía dificultades para hablar de sexualidad con sus padres durante la adolescencia. Los amigos (30%) y las clases en la escuela (22.7 %) fueron las principales fuentes de consejería

sexual. Mientras que, para obtener información, los jóvenes preferían recurrir a amigos (18.2%), medios de comunicación (16.2 %) y escuelas (14.2 %). Sorprendentemente, por encima del cincuenta por ciento de los entrevistados afirmó haber recibido educación sexual en los servicios sanitarios de la universidad. El estudio concluye recomendando fortalecer la comunicación familiar sobre sexualidad y mejorar la educación sexual en instituciones educativas.

El estudio de Khan (2023) en Pakistán examina el conocimiento ligado al bienestar y libertades sexuales y reproductivas entre adolescentes y sus madres, centrándose en mujeres de 15 a 19 años. La investigación mostró una baja concienciación sobre estos temas, aunque los jóvenes reconocían su importancia. Los resultados destacan la necesidad de políticas gubernamentales que mejoren el acceso a estos derechos, sugiriendo incluir información en programas educativos, considerando el contexto cultural. El estudio enfatiza la relación entre el conocimiento de derechos y el estado de derecho en áreas fundamentales como la salud sexual y reproductiva.

Chekol (2023) en su estudio analizó la SSR entre universitarios etíopes, con 822 participantes. Los condones y píldoras de emergencia fueron los anticonceptivos más usados. Un 18% experimentó embarazos no deseados y un 14% reportó abortos. Cerca de un tercio sufrió violencia de género recientemente. Los medios fueron la principal fuente de información sobre SSR, con los hombres consultando más a amigos que las mujeres. Se detectó una falta de atención integral en SSR en los campus, con servicios deficientes. El estudio concluye Existe una necesidad considerable de servicios que aún no ha sido cubierta.

Brunelli (2022) En su investigación en Udine, Italia, examinó los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (SSR) de 747 estudiantes de secundaria, con edad promedio de 14.8 años. Los resultados revelaron que solo el 48.2% tenía conocimientos suficientes en SSR. Así mismo se identificaron vacíos significativos en temas como transmisión de ETS, métodos preventivos

y anticoncepción. Las principales barreras para el uso de anticonceptivos incluyeron vergüenza al comprarlos, temor a la reacción de los padres y preocupación por la espontaneidad sexual. Importante es señalar que las fuentes de información más comunes fueron madres (51%), internet (42%), amigos (34%), médicos (32%) y padres (28%). En cuanto al acceso a servicios sanitarios, la mayoría (79.5%) desconocía los servicios locales de contracepción disponibles. Los investigadores concluyeron que el sexo, tipo de escuela y educación sexual previa fueron los factores más influyentes en el conocimiento entre adolescentes, recomendando intervenciones escolares adaptadas para ambos géneros.

Wong (2020) propone el uso de tecnologías digitales para impulsar los servicios de salud preventiva para jóvenes y adolescentes en Estados Unidos. El estudio se basa en la conexión de los adolescentes con la tecnología y examina cinco aspectos clave: social, cognitivo, de identidad, emocional y funcional. Aunque la salud digital muestra resultados, enfrenta desafíos como la desconexión entre plataformas virtuales y atención presencial, riesgos de seguridad y dificultades para evaluar prometedoramente la atracción de estos servicios para los adolescentes. El estudio concluye enfatizando la importancia de desarrollar servicios de salud digitales efectivos y seguros, diseñados específicamente para las necesidades de los adolescentes.

Rodríguez (2022) en un estudio mixto y transversal que llevó a cabo para examinar las percepciones sobre conductas sexuales de riesgo entre jóvenes de Tabasco. Se encuestó a 60 participantes (30 hombres y 30 mujeres) de 18 a 25 años sobre salud y hábitos sexuales. Los resultados mostraron que las féminas confiaban principalmente en médicos y madres para su educación sexual, mientras que los hombres recurrían a diversas fuentes. Los hombres percibían mayor riesgo de contraer VIH que las mujeres. Ambos géneros identifican el preservativo como el método más seguro contra el VIH, seguido por las pruebas frecuentes. Sin embargo, el 65% nunca se había realizado una prueba de VIH. Todos los participantes reconocieron la transmisión sexual del VIH, pero tenían algunas ideas erróneas sobre otros modos de transmisión. El

estudio concluye que las percepciones incorrectas y la fuente de información errónea, pueden llevar a prácticas sexuales inseguras. Identificar estas percepciones, las fuentes de información, así como los Elementos influyentes en la vulnerabilidad y resiliencia puede ayudar a diseñar intervenciones psicoeducativas efectivas para prevenir conductas de riesgo en jóvenes y adolescentes.

Para Grubb (2020) en Boston- Massachusetts, la disminución de las tasas de embarazos en adolescentes durante la última década, no tiene significancia ya que muchos adolescentes aun practican conductas sexuales de riesgo. Dentro de sus datos relevantes encontró la disminución del uso de preservativos de los adolescentes activos sexualmente a solo un 54%; otro dato de importancia es que el uso del preservativo disminuye conforme avanzaba el nivel de estudios. Este estudio aborda además como una dimensión el riesgo de la exposición del adolescente a través de la música, cine, televisión e Internet a contenido sexual, Encontrando que en horario estelar de la televisión solo un 14% difunde los riesgos y motiva a la responsabilidad de conductas sexuales mientras que un 77% de los programas tienen contenido sexual que podría confundir la percepción de la sexualidad en los adolescentes.

Según la investigación conducida por Jaramillo y colaboradores (2020), examinó La valoración de los consumidores acerca de la prestación recibida y su grado de conformidad con la asistencia médica proporcionada en el Hospital de Ambato. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, de campo, descriptivo y correlacional lineal, con una muestra de 384 usuarios. Los hallazgos revelaron insatisfacción en las dimensiones de empatía, fiabilidad y seguridad, mientras que la tangibilidad y capacidad de respuesta fueron evaluadas positivamente. La conclusión del estudio estableció una correlación significativa (0,945, $p < 0.05$) entre la atención percibida y la complacencia de los beneficiarios

El estudio de Martha J. Decker (2021) examina las barreras percibidas por adolescentes para acceder a Prestaciones de salud sexual y reproductiva. Conto con 1015 participantes, con 14,9 años en promedio. Los resultados

revelan que aproximadamente la mitad de los jóvenes expresan preocupaciones sobre el costo (52,0%) y la confidencialidad (49,8%) de los servicios. El estudio encontró que la edad se correlaciona negativamente con la percepción de barreras, lo que sugiere que los adolescentes más jóvenes enfrentan mayores obstáculos. El estudio recomienda ofrecer servicios amigables para jóvenes y asegurar que los adolescentes tengan la información, habilidades y apoyo necesarios para acceder a la atención

López (2020) estudió las prácticas de riesgo sexual en adolescentes cubanos de 15-18 años. El 80,8% despertó sexual entre los 13-15 años, con baja percepción del riesgo de ITS. Solo el 48,2% usa anticonceptivos, siendo el condón el más común (24,7%), pero solo el 20% lo usa siempre. El 56,5% tiene información sobre ITS, principalmente del sector salud y medios. El 48,2% tiene 3 o más parejas, y el 59,8% no percibe riesgo. Se necesita educación sexual integral para abordar estas vulnerabilidades y garantizar sus derechos.

En Latinoamérica Pengpid y Peltzer (2020) para evaluar los riesgos sexuales en estudiantes evidencia que el 41,4% era sexualmente activo, un 58,8% era promiscuo; que el 58,6% empezó sexualmente su actividad en la adolescencia temprana (≤ 14 años); prevalece un 41,9% sin practicas anticonceptivas durante la última relación sexual; un 28,4% se expone a riesgo de ITS, VIH-SIDA al no usar preservativo. Otra practica de riesgo muestra, el 31,9% vincula el riesgo sexual al uso de drogas y bebidas alcohólicas y a deserción escolar. La relevancia del estudio es importante como evidencia científica en el diseño y redireccionamiento de la educación de los adolescentes

Areco (2023) estudió el bienestar sanitario de adolescentes varones en Paraguay, enfocándose en la educación integral para prácticas sexuales responsables. Sus resultados revelaron una comprensión insuficiente del bienestar sexual en este grupo, con la mayoría obteniendo información principalmente por internet. Factores como la atención religiosa, cultural y falta de privacidad en la influyen en su ausencia en servicios sanitarios. Además, la percepción de que estos servicios están diseñados principalmente para mujeres

alejadas de los varones de la atención médica sexual y reproductiva.

El estudio de Contreras (2020) sobre conducta sexual en jóvenes mexicanos, basado en 224 alumnos, reveló que el 69% había iniciado actividad sexual. Aunque el 64% utilizó protección anticonceptiva, se observaron prácticas de riesgo como parejas múltiples, sexo oral (49%), y asociación con drogas (7,7%). El autor concluye que es crucial conocer estos riesgos para desarrollar estrategias preventivas efectivas.

Granados Castro (2024) Realizó una investigación para examinar el criterio de los jóvenes sobre la atención en los Servicios de Salud Amigables. Que reflejo que los jóvenes acuden principalmente a consultas médicas generales, pero desconocen los programas específicos para su grupo etario. Se valoró positivamente el trato respetuoso y confidencial del personal sanitario, mientras que la señalización de los servicios recibió críticas. Los tiempos de espera reportaron demoras significativas. Concluyendo después de su estudio que es necesario mejorar la difusión de atención disponibles para adolescentes y jóvenes, así como ampliar la oferta en educación sexual y planificación familiar.

En Chile, la investigación de Calderón (2024) examinó la conexión entre la educación y los comportamientos sexuales en adultos jóvenes de 18 a 30 años, con una muestra de 130 participantes. El análisis reveló que no existía una correlación estadísticamente significativa entre haber recibido educación sexual y adoptar prácticas sexuales seguras o de riesgo ($p > 0.05$). Entre quienes habían recibido educación sexual, aproximadamente tres cuartos mostraban conductas protectoras, mientras que un cuarto exhibía comportamientos de riesgo. Los hallazgos sugieren que la mera exposición a la educación sexual no asegura la adopción de actitudes sexuales de bajo riesgo, ni garantiza un manejo preciso de la información sobre Afecciones de contacto sexual. El estudio no logró establecer una relación inequívoca entre la educación y las prácticas sexuales seguras en este grupo demográfico joven

En el ámbito nacional Según; Cuellar (2023) en su estudio sobre la

influencia sociodemográfica en el principio de relaciones sexuales encontrando datos relevantes como que en un 20% de los encuestados ya eran sexualmente activos a las edades de 15 a 16 años y donde es relevante señalar que en entre el grupo de 13 a 14 años el 12% ya era activo sexualmente este dato correspondía solo a adolescentes de sexo masculino, En cuanto al número de compañeros sexuales un 17% de personas al inicio de su actividad sexual solo tuvieron una pareja sexual. Evidenciando que el área de procedencia y el sexo influye significativamente en la edad del despertar sexual en los adolescentes. Un 3 % de los adolescentes de 13 a 14 años se iniciaron sexualmente habiendo consumido previamente alcohol 3 y un 1% se encontraba bajo el efecto de alguna droga, por lo que es relevante que las adicciones influyen significativamente en el inicio sexual prematuro y de riesgo en los adolescentes.

Asu vez Obregón (2021) analizó el nivel de conformidad de 84 jóvenes respecto al cuidado brindado en un centro de salud especializado en Lima, Perú. Solo el 28.57% de los adolescentes estuvieron satisfechos, con mayor proporción en el grupo de 12-14 años. Las dimensiones de empatía (39.28%) y seguridad (36.90%) mostraron mayor satisfacción, mientras que fiabilidad (76.20%) y aspectos tangibles (67.86%) presentaron mayor insatisfacción. Las expectativas generalmente superaron las percepciones, con la apariencia física de instalaciones (6.45 ± 0.82) y la confianza en la atención (6.38 ± 0.84) como los indicadores de mayor expectativa. La disponibilidad de servicios (6.38 ± 0.91), confidencialidad (6.32 ± 0.99) y personal capacitado (6.32 ± 0.92) fueron los mejor valorados en la percepción. El tiempo de espera (4.68 ± 1.76) y horario conveniente (4.93 ± 1.62) fueron los peor valorados. Se concluyó que una proporción valiosa de jóvenes expresó descontento con la atención recibida.

Ruesta (2024) en su investigación respecto a las conductas de riesgo de los adolescentes busca vincular el conocimiento con el riesgo sexual en los adolescentes. Sus resultados muestran que un 54.3 % no está informada sobre salud sexual, ignorando sus derechos sexuales, esta falta de interés conlleva a múltiples riesgos de salud; un que el 58,7% de los adolescentes ya practicaba conductas sexuales de riesgo exponiendo su salud a posibles consecuencias

como infecciones transmitidas sexualmente y gestaciones a corta edad. En su relación de las variables en estudio evidencio que hay significancia relacional donde el adecuado aprendizaje de conductas sexuales beneficiosas es fundamental para la prevención de riesgos.

Con relación a atenciones de salud aceptadas por los adolescentes lo aborda Baca (2022) en Perú, al identificar las exigencias en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, postergadas y agravadas por el periodo pandémico COVID 19. La investigadora propone la creación de un chatbot de tele consejería denominado TeleNanu como una alternativa moderna que proporcione a los adolescentes y jóvenes información fiable y accesible para el cuidado de su salud. La conclusión del estudio identifico que un 90,2 % del uso fue realizado por adolescentes y jóvenes. Bajo este estudio se observa que el desarrollo sistemas basados en nuevas tecnologías debe ser implementadas con urgencia en el abordaje local.

En el contexto local; Ypanaque (2024), En su estudio analizó las dificultades que enfrentan los adolescentes para acceder a servicios sanitarios de sexualidad y reproducción en una zona urbana marginal de Tumbes. involucró a 288 jóvenes, donde reveló que el valor adquisitivo está significativamente relacionado con el acceso a estos servicios. Las principales trabas identificadas fueron: la falta de apoyo financiero para el traslado al centro de salud (OR=4.23), las dificultades para usar transporte público (OR=1.59), y el desconocimiento de los servicios disponibles (OR=1.15). Los motivos más comunes de acceso fueron: evaluación médica general (42,36%), uso de anticonceptivos (29,17%) y consejería (20,14%). Concluyendo que estas barreras son modificables y dependen de la gestión en salud pública.

El acceso a Salud establece la relación entre las carencias sanitarias detectadas y la provisión de cuidados médicos orientados a subsanarlas. Estas prestaciones de salud deben fomentar la inclusión universal de las personas. Por lo que Dentro de las teorías que fundamentan el estudio, podemos señalar lo siguiente

Encontramos que de acuerdo con el modelo de Cobertura efectiva de Tanahashi (1978), el acceso a la salud está directamente vinculada entre la oferta que brinda un prestador de salud y la demanda que tiene un determinado grupo poblacional con características demográficas o socioeconómicas particulares. Donde la cobertura efectiva está directamente relacionada a la población que muestra satisfacción al recibir la atención. Este modelo presenta cinco dimensiones bajo las cuales se puede evaluar el acceso y cobertura efectiva de un servicio de salud, la primera corresponde a la disponibilidad, que responde a la inquietud sobre el tipo de personas para el cual el servicio está disponible (recurso humano, infraestructura, insumos y medicamentos entre otros), la segunda corresponde accesibilidad, que responde a la inquietud respecto a las personas que pueden hacer uso del servicio (ubicación, distancias, economía, entre otros), La tercera corresponde a la aceptabilidad de los servicios, que responde a la inquietud de la disposición de las personas al uso del servicio (Costos, creencias, entre otros), La cuarta corresponde a contacto real, que responde a la inquietud respecto a las personas que usan el servicio (relación entre producción y demanda real), y la quinta se refiere a la cobertura efectiva que responde a la inquietud sobre la atención eficaz de las personas (satisfacción de la necesidad). En resumen, el esquema de evaluación planteado por el investigador recoge información demográfica, epidemiológica y socioeconómica de la población objetivo de estudio; información de los problemas de salud que el servicio trata y la capacidad del servicio para resolver el problema. El objetivo de este modelo es identificar de manera fácil el principal problema que afecta el proceso de las prestaciones de salud, lo que es de utilidad en el análisis y elección de estrategias apropiadas para el fortalecimiento de un servicio.

Para el Minsa (2012) el acceso a servicios de salud de los adolescentes está vinculado a las prestaciones dirigidas a reducir las condiciones de riesgo y preservando los derechos en los adolescentes, acortando las brechas de acceso a la salud. Dentro de sus Lineamientos el MINSA prioriza la salud integral principalmente de aspectos mentales, sexuales y reproductivos, para lo

cual evalúa sus servicios diferenciados bajo una serie de criterios y estándares, desde cuatro estándares de evaluación: El primero es el Estándar de estructura. Que evalúa la organización. El segundo es el Estándar de proceso. Evalúa todos los pasos para brindar la atención. El tercero es el de Estándares específicos. Que evalúa los determinantes socioeconómicos que pueden influir en las prestaciones. El cuarto son los Estándares genéricos. Que evalúa los componentes de gestión de la prestación por niveles de complejidad. El quinto es el estándar de Evaluación externa. Orientado a medir los resultados finales en relación con la efectividad de las prestaciones.

De acuerdo con la OMS (2013) cuatro elementos abarcan los derechos sanitarios de la población, en búsqueda de cubrir el requerimiento de salud de la población a través de políticas públicas integrales de impacto. Estos cuatro elementos en relación con La accesibilidad dentro de una política pública se clasifican en: 1. Disponibilidad. 2. Accesibilidad. 3. Aceptabilidad. 4. Calidad. Adecuación de los servicios para una atención acorde a las exigencias de la población como medio oportuno del logro de la satisfacción individual de las personas.

La OPS (2023) en el Manual diseñado para la evaluación del acceso de los adolescentes a los servicios de salud, conceptualiza la Cobertura de los servicios de salud como la Proporción de personas que requiere y logran oportunamente atención sanitaria de calidad y que estos le generen beneficios en la salud y satisfacción como parte de los derechos que le asisten. El manual basa sus teorías principalmente en la propuesta de Tanahashi y su método progresivo que evalúa la calidad de los servicios como una característica transversal de las dimensiones que Plantea, las cuales fueron ya planteadas en segmentos anteriores.

Dentro de las teorías que fundamentan el estudio, podemos señalar en relación con conductas sexuales de riesgo

Encontramos que según la Teoría de la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor y Jessor (1978). existen una serie de situaciones

consideradas problemáticas en la adolescencia, entre ellas las relacionadas a drogas, violencia y conductas de riesgo sexual. De acuerdo con esta teoría, el problema es funcional y relativo a ciertos factores vinculantes. Los adolescentes adoptan estas conductas como parte de la búsqueda de conocimiento propio de su edad, dentro del cual se puede citar la búsqueda del respeto de sus pares, la independencia paterna, búsqueda del manejo de sus emociones. Jessor sostiene que son actuaciones propias del crecimiento psicosocial. Por lo que en este contexto Jessor señala cinco grupos de factores que funcionan de guía teórica general para medir riesgos en los adolescentes, estas categorías son: biológicas, entorno social, ambiente percibido, rasgos de personalidad y comportamiento.

Camara (2007) conceptualiza las actitudes sexuales de riesgo como las situaciones que pueden terminar en daños a la salud de quien las practica o la salud de sus contactos. Donde para evaluar las Conductas de riesgo se basa en cinco aspectos: el primero basado en aspectos sociodemográficos; el segundo relacionado a la experiencia sexual del último año; el tercero relacionado al consumo de alcohol; el cuarto aspecto se relaciona con la psicología y bienestar; y, como quinto aspecto relacionado a la forma de afrontar consecuencias de un problema estos aspectos se relacionan con la regularidad del uso de métodos anticonceptivos.

Para Bahamón (2014) las conductas sexuales se definen como pautas de dinamismo sexual individual o grupal donde como comportamiento sexual se vinculan estrechamente, el inicio de la practica sexual. Donde las prácticas sexuales se expresan a través de algunos elementos considerados de Riesgo como la percepción de vulnerabilidad del individuo, el inicio sexual vinculado a prácticas de prostitución, promiscuidad, relaciones bajas sustancias psicoactivas, relaciones sexuales grupales. En cuanto a las conductas también puede incluirse la actitud frente a su sexualidad y sus comportamientos protectores a través de mecanismos de asertividad en la toma de decisiones respecto a asumir riesgos sexuales.

Según Merino (2022) las Conductas de riesgo sexual en adolescentes se relacionan a consecuencias perjudiciales para el futuro. En los adolescentes estas conductas están influenciadas por condiciones psicológicas y físicas, así como también factores externos que pueden favorecer a una mayor exposición peligrosa a las enfermedades de transmisión sexual y embarazos involuntarios. Las Dimensiones que prioriza están relacionadas a inicio sexual temprano, negativa y/o uso incorrecto de anticonceptivos, Promiscuidad vinculado a infidelidad, Prácticas sexuales sin protección y Relaciones fugaces con desconocidos.

Robles (2022) Postula que las decisiones en cuanto a la protección y promoción de la salud depende mucho de la capacidad de percibir el riesgo en algunas prácticas sexuales que realizamos. El investigador identifica que existía un vacío en relación con un instrumento que recolecte información sobre esta variable en el ámbito del Ecuador. Este instrumento clasifico los aspectos relacionados a las conductas sexuales agrupándolos en cuatro factores: 1. Percepción del riesgo de determinadas prácticas sexuales, 2. Uso de preservativo. 3. Conocimientos de los antecedentes de las parejas sexuales, 4. Fuente de donde recoge información.

Con la revisión bibliográfica realizada, se estableció como hipótesis nula que no existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y el acceso a servicios de salud en los adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024 y como hipótesis alterna: que existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y el acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud; Tumbes 2024.

Donde para este estudio se tomó, por ser la más cercana al interés de los objetivos planteados, para la construcción de la variable Acceso a Servicios de Salud la teoría de Tanahashi (1978) validada a su vez por la OPS (2023). A la vez para la construcción de la variable Conductas Sexuales de Riesgo se tomará de referencia la Teoría de Bahamón (2014).

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

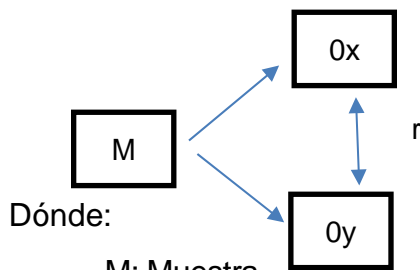
Este estudio de carácter Básica busco ampliar la comprensión referente a las variables analizadas y sus aspectos componentes.

De enfoque cuantitativo, buscó mediante la recopilación de datos comprobar un supuesto, donde las cifras fueron analizadas estadísticamente.

El diseño usado fue no experimental, de tipo Transversal, donde las variables no estuvieron manipuladas deliberadamente, a la vez fueron observadas y medidas en su contexto natural.

El estudio empleó un enfoque de investigación que combinó aspectos descriptivos, comparativos y correlacionales donde se buscó describir detalladamente ambas variables, compararlas entre diferentes grupos de la muestra, y determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre mayores niveles de acceso a la atención médica y la adopción de comportamientos sexuales más seguros.

Diagrama de diseño



Dónde:

M: Muestra

0x: Observación a la variable “Acceso a Servicios de Salud”

0y: Observación a la variable “Conductas sexuales de riesgo”

r: relación entre variables

2.2. Operacionalización de variables

En el presente estudio se evaluó el comportamiento de las siguientes variables aplicado en la relación entre ellas en el contexto de un curso de vida muy particular como es la adolescencia.

Variable 1: Conductas sexuales de riesgo

Tomando como definición Conceptual, el planteamiento de Bahamón (2014) las

conductas sexuales se definen como pautas de dinamismo sexual individual o grupal donde como comportamiento sexual se vinculan estrechamente, el inicio de la practica sexual y la conductas homosexuales o heterosexuales. Donde las prácticas sexuales se expresan a través de algunos elementos considerados de Riesgo como la percepción de vulnerabilidad del individuo, el inicio sexual vinculado a prácticas de prostitución, promiscuidad, relaciones bajo sustancias psicoactivas, relaciones sexuales grupales. En cuanto a las conductas también puede incluirse la actitud frente a su sexualidad y sus comportamientos protectores a través de mecanismos de asertividad en la toma de decisiones respecto a asumir riesgos sexuales.

Dentro de su definición operacional, fue medida por una escala construida para la presente investigación, conformada por 24 ítems, considerando como dimensiones: Percepción de vulnerabilidad: García (2012) señala que la adolescencia es un periodo donde el riesgo se percibe muy diferente a otros periodos de la vida, donde la baja percepción que se tiene del riesgo trae como consecuencia la práctica de determinadas conductas de acuerdo con esta subjetividad de vulnerabilidad. Por lo que a través de esta dimensión se busca identificar la percepción que se tiene respecto a la práctica de conductas sexuales de riesgo.

Conocimiento de derechos: el MIMP (2018) cita la Ley 30466 que reconoce los derechos que le asisten a los adolescentes, y les otorga el derecho a que prime su interés superior en todos los aspectos que los involucre. Por lo que en relación con su bienestar existe la obligatoriedad de garantizar la atención de salud. Para lo cual establece que en caso de identificación de riesgo que exponga la vida del adolescente o pueda ocasionarle un daño irreparable a su salud puede prescindirse de la autorización paterna o tutelar. Por tanto, esta dimensión busca identificar que conocimientos tienen los adolescentes participantes de estudio, sobre los derechos que les asisten.

Fuente de información: De acuerdo con García (2020) durante el curso de vida adolescente se recibe información de diversas fuentes destacando principalmente la información recogida de las amistades, el internet y la televisión, seguido de la información recogida en las instituciones educativas, siendo postergada la influencia

que puede representar la información brindada por padres y prestadores de salud. En base a esto se busca conocer en el contexto territorial de la presente investigación cual es la fuente de información de mayor influencia de los adolescentes.

Conductas sexuales de riesgo: Para López (2020) La conducta sexual en la adolescencia en algunas ocasiones se vincula a promiscuidad, no planificadas, sin uso adecuado de anticoncepción y uso inadecuado o ningún uso de métodos de protección, así mismo en ocasiones están relacionadas al consumo de Alcohol y drogas. La sexualidad adolescente suele ser exploratoria y poco planificada. A menudo está influenciada por las normas del grupo de amigos, con escasa supervisión adulta. Es común el uso inadecuado o la falta de métodos anticonceptivos, especialmente el condón. Las relaciones sexuales ocurren frecuentemente bajo la influencia del alcohol u otras sustancias, y pueden caracterizarse por la variedad de parejas. En algunos casos, estas prácticas se relacionan con actividades como la prostitución o el consumo de pornografía.

Variable 2: acceso a servicios de salud

Para la Variable Acceso a Servicios de salud se tomó el concepto planteado por Tanahashi (1978), el acceso a los servicios de salud está directamente vinculados entre la oferta que brinda un prestador de salud y la demanda que tiene un determinado grupo poblacional con características demográficas o socioeconómicas particulares. Tomando sus dimensiones para su definición operacional.

Disponibilidad, que responde a la inquietud sobre el tipo de personas para el cual el servicio está disponible.

Accesibilidad, que responde a la inquietud respecto a las personas que pueden hacer uso del servicio.

Aceptabilidad de los servicios, que responde a la inquietud de la disposición de las personas al uso del servicio.

Contacto real, que responde a la inquietud respecto a las personas que usan el servicio.

Cobertura efectiva que responde a la inquietud sobre la atención eficaz.

Las mencionadas variables, dimensiones e indicadores fueron medidas a través de una encuesta de tipo Ordinal, Escala de Likert, Construida para la presente investigación la cual fue aplicada posterior a la validación del juicio de expertos respectiva.

2.3. Población, Muestra y Muestreo

2.3.1. Población

Los participantes del estudio incluyeron a los adolescentes de 14 a 17 años que habían iniciado su actividad sexual y que recibieron algún tipo de atención durante el mes de junio del 2024, en el P.S. Gerardo González Villegas.

2.3.2. Muestra:

Para este estudio la muestra correspondió a 50 adolescentes de 14 a 17 años, de los 456 adolescentes programados para recibir atención Integral durante el año 2024 en el Puesto de Salud Gerardo González Villegas, que corresponde al 11 % de la programación anual 2024.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que recibieron atención en tópico de emergencia
- Adolescentes que no habían iniciado Relaciones sexuales

2.3.3. Muestreo

Para este estudio se aplicó un muestreo no aleatorio - a propósito, los participantes se eligieron intencionalmente para facilitar su participación en el estudio.

2.4. Técnica e Instrumento de Recolección De Datos

En este estudio, se utilizó un cuestionario como herramienta para recopilar datos. El instrumento de evaluación se creó exclusivamente para este estudio y se aplicó después de ser validado por expertos. El cuestionario consto de dos anexos. El primer anexo con 25 ítems relacionados con el acceso a los servicios de salud, adaptados del método de Tanahashi, el cual fue concebido para evaluar el acceso de los adolescentes a dichos servicios. El segundo anexo comprende 24 ítems sobre

conductas de riesgo sexual, adaptados de una revisión teórica realizada para esa variable.

El cuestionario tuvo una duración aproximada de 20 minutos para ser completado. Dicho cuestionario se administró a la muestra poblacional seleccionada dentro del establecimiento de salud elegido para este estudio de investigación.

Validación y Confiabilidad Del Instrumento

El instrumento de investigación, compuesto por dos secciones, fue sometido a una validación por tres expertos jueces. Ellos determinaron que el cuestionario era apto para su aplicación, ya que las afirmaciones incluidas guardaban relación directa con las variables y dimensiones bajo estudio.

Fiabilidad

la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en dos anexos diferentes. En el primer anexo, el instrumento alcanzó un valor de 0.811, lo que se interpreta como una consistencia interna satisfactoria. El segundo anexo muestra un resultado aún más favorable, con un coeficiente de 0.908, indicando que el instrumento posee una consistencia interna sobresaliente y un alto grado de confiabilidad.

2.5. Procedimientos

Se coordinó con las autoridades de salud pertinentes para obtener la aprobación y las facilidades necesarias para realizar el proyecto. Específicamente, se informó al Director regional de Salud de Tumbes sobre los detalles del proyecto y el público objetivo del cuestionario a aplicar. Posteriormente, se presentó formalmente un documento oficial solicitando la autorización correspondiente, incluyendo un resumen del proyecto y una copia del cuestionario.

Una vez obtenida la autorización, se coordinó con la jefa del puesto de salud, explicando el propósito del cuestionario y solicitando las facilidades requeridas. Además, se elaboró un consentimiento informado que los adolescentes que aceptaron

participar en la muestra firmaron después de recibir información sobre el estudio y antes de iniciar el llenado del cuestionario.

2.6. Métodos para Análisis de Datos

Después de compilar los datos del cuestionario, se realizó una verificación exhaustiva. Luego, se procedió a codificarlos y crear una base de datos en una tabla de Excel. Además, se establecieron rangos de medición específicos para cada dimensión, lo que facilitará el procesamiento de la información mediante el sistema SPSS. En cuanto al análisis de datos, Los hallazgos se muestran mediante cuadros estadísticos. La prueba de Shapiro-Wilk se empleó para evaluar si las variables seguían una distribución normal.

2.7. Aspectos Éticos

La investigación se basó en los principios éticos establecidos por el código de ética de la UCV. Todos los datos recopilados fueron manejados de acuerdo con estos principios. Antes de participar, los adolescentes encuestados firmaron voluntariamente un Asentimiento informado que garantizaba el respeto a su autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Durante el proceso de investigación, se respetaron los derechos de autor mediante el uso adecuado de citas y referencias, con el objetivo de evitar conductas científicas inapropiadas como el plagio, la falsificación o la fabricación de datos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024

		Conductas sexuales de riesgo
Acceso a servicios de salud	Correlación de Pearson	,325
	Sig. (bilateral)	,021
	N	50

En la tabla 1 se presentan los resultados de la prueba de correlación de Pearson aplicada entre las variables de Acceso a servicios de salud y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. El coeficiente de correlación de Pearson arrojó un valor de 0,325. Esto indica que existe una correlación positiva baja entre las variables analizadas, que significa que a moderado acceso a servicios de salud se presentan bajas conductas sexuales de riesgo. Es así como afirmamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula. Además, el nivel de significancia estadística bilateral fue de $0,021 < 0,05$ entre acceso a servicios de salud y conductas sexuales de riesgo. Queda demostrado que existe una relación positiva mínima.

Tabla 2

Niveles de las dimensiones de acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024

	Disponibilidad		Accesibilidad		Aceptabilidad		Contacto al Servicio	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	19	38.00	27	54.00	24	48.00	13	26.00
Moderado	25	50.00	21	42.00	24	48.00	26	52.00
Alto	6	12.00	2	4.00	2	4.00	11	22.00
Total	50	100.00	50	100.00	50	100.00	50	100.00

En la tabla 2, identifica que la dimensión de accesibilidad presenta un porcentaje de 54% en el nivel bajo, En la dimensión de contacto al servicio se presenta un 52 % en el nivel moderado, seguido de la dimensión de disponibilidad de acceso a servicios de salud que presenta un 50% de adolescentes en el nivel moderado, por último, la dimensión de aceptabilidad presenta un 48 % tanto en el nivel ajo como en el nivel moderado

Tabla 3

Niveles de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024.

	Percepción de Vulnerabilidad		Conocimiento de Derechos		Fuente de Información		Conductas Sexualmente de Riesgo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	20	40.00	16	32.00	45	90.00	45	90.00
Alto	30	60.00	34	68.00	5	10.00	5	10.00
Total	50	100.00	50	100.00	50	100.00	50	100.00

En la tabla 3, se identifica que la dimensión de conductas sexuales de riesgo y la dimensión de Fuente de información presentan un 90% de adolescentes en el nivel bajo, seguido de la dimensión de conocimiento de derechos con un porcentaje de 68% en el nivel alto y un porcentaje de 60% de adolescentes con un nivel alto de percepción de vulnerabilidad.

Tabla 4

Relación de las dimensiones de acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024

		Conductas sexuales de riesgo			
		Bajo %	Alto%	Total%	
	Bajo%	36.0	2.0	38.0	R = 1.73
Disponibilidad	Moderado%	38.0	12.0	50.0	Sig.= 0,231
	Alto%	10.0	2.0	12.0	
	Bajo%	46.0	8.0	54.0	R = 0.95
Accesibilidad.	Moderado%	36.0	6.0	42.0	Sig.= 0,512
	Alto%	2.0	2.0	4.0	
	Bajo%	46.0	2.0	48.0	R = 0.241
Aceptabilidad	Moderado%	34.0	14.0	48.0	Sig.= 0,92
	Alto%	4.0	0.0	4.0	
	Bajo%	20.0	6.0	26.0	R = -0.054
Contacto al servicio	Moderado%	46.0	6.0	52.0	Sig.= 0,711
	Alto%	18.0	4.0	22.0	

En la tabla 4, se evidencia que existe una relación positiva grande ($R= 1.73$) ($p= 0.23$) entre la dimensión de disponibilidad y a la variable conductas sexuales de riesgo. Así mismo la dimensión de Accesibilidad guarda una relación Positiva muy alta ($R=0.95$) ($p=0.51$) con la variable conductas sexuales de riesgo. A la vez la dimensión de aceptabilidad guarda una relación positiva baja ($R=0.24$) ($p=0.92$) y la dimensión de contacto al servicio una relación negativa moderada ($R= -0.054$) ($p=0.71$).

Tabla 5

Relación de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo y acceso a servicios de salud en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024

		Accesos de Servicios				
		Bajo%	Moderado%	Alto%	Total	
Percepción de Vulnerabilidad	Bajo	18.0	22.0	0.0	40.0	R= 0.141
	Alto	20.0	38.0	2.0	60.0	Sig=0.325
Conocimiento de derechos	Bajo	20.0	12.0	0.0	32.0	R= 0.350
	Alto	18.0	48.0	2.0	68.0	Sig=0.013
Fuente de Información	Bajo	36.0	52.0	2.0	90.0	R= 0.103
	Alto	2.0	8.0	0.0	10.0	Sig=0.478
Conductas Sexuales de Riesgo	Bajo	36.0	52.0	2.0	90.0	R= 0.103
	Alto	2.0	8.0	0.0	10.0	Sig=0.478

En la tabla 5, se evidencia que la dimensión de percepción de vulnerabilidad guarda una relación positiva muy baja ($R= 0.14$) ($p= 0.32$). A la vez la dimensión de Conocimiento de Derechos guarda una relación Positiva baja ($R=0.35$) ($p= 0.013$). La dimensión de fuente de información guarda una relación positiva muy baja ($R=0.103$) ($p=0.478$) y por último se encuentra una relación negativa muy baja en la dimensión de conductas sexuales de riesgo ($R=0.103$) ($p=0.478$).

Prueba de confiabilidad de instrumentos

Instrumento número 01 Acceso a servicio

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	25

El instrumento empleado para evaluar el acceso a servicios fue sometido a un análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado arrojó un valor de 0.790, que se ubica en el rango entre 0.60 y 0.80. Esta puntuación sugiere que el instrumento posee un nivel elevado de confiabilidad, lo que respalda su solidez y consistencia para medir el constructo en cuestión.

Instrumento número 02 Conductas de riesgo sexual

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	24

Al evaluar la confiabilidad del instrumento empleado para medir conductas de riesgo sexual mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.80. Este resultado, ubicado en el rango de 0.60 a 0.80, indica que el instrumento posee un alto nivel de confiabilidad.

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
CCESO_A_SERVICIOS_DE _SALUD_SEXUAL_Y_REP RODUCTIVA	,967	50	,177
VARIABLECONDUCTAS_S EXUALES_DE_RIESGO	,969	50	,201

Empleamos la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, ya que tenemos 50 sujetos como muestra del estudio, los datos tienen una distribución normal por ello se aplica una prueba estadística paramétrica Pearson.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación explora el vínculo entre la disponibilidad de atención médica y los comportamientos sexuales peligrosos entre jóvenes que acuden a un centro de salud en Tumbes en 2024. Se desprenden del estudio varias observaciones importantes a discutir.

En primer lugar, y como se muestra en la tabla 1 se encontró una correlación mínima ($Rho = 0,325$, $p < 0,05$) entre el acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo lo que rechaza la hipótesis nula. Esto sugiere que a medida que mejora disponibilidad de atención médica, los riesgos del comportamiento sexual tienden a disminuir ligeramente entre los adolescentes. Sin embargo, la correlación es baja. Esta evidencia obtenida guarda relación con lo encontrado por Janighorban (2022) En su estudio realizado en Irán donde el 75% de las participantes identificaban como factor asociado a los riesgos en sus prácticas sexuales el consumo de drogas, alcohol, o ambos afectando su bienestar sexual como reproductivo a consecuencia de este consumo. Lo que coincide con Cuellar (2023) quien encontró en su estudio de influencias sociodemográficas al iniciar relaciones sexuales que la influencia de sustancias como drogas y alcohol (20%) influyen significativamente en el inicio de relaciones íntimas y prácticas de riesgo. A la vez guardarían relación con lo encontrado por Calderón (2024) quien encontró que no existía correlación significativa entre la educación sexual y la adopción de Prácticas sexuales de riesgo ($p > 0.005$) siendo que una cuarta parte de los jóvenes que referían haber recibido educación sexual exhibían comportamientos de riesgo. Sin embargo, los resultados encontrados contrastan con lo encontrado por Santos (2021), quien en su estudio encontró que el 31.04 % de su muestra presentaron limitado uso de los servicios de salud con asociación significativa con comportamientos de salud propensos a riesgos que presentan sexualmente los adolescentes de Polonia. De igual forma contrastan con lo encontrado por Chekol (2023) en su estudio de relación entre acceso a servicios de salud y fuentes de información, encontró que 18 % experimentó embarazo y un 14 % había tenido un aborto consecuencias de conductas de riesgo sexual asumidas y estas guardaban

relación significativa con la demanda insatisfecha de servicios de salud sexual y reproductiva de su muestra. Sin embargo, Debemos tener en cuenta que la relación encontrada no implica causalidad. Aunque se ha encontrado una relación entre estas variables, no podemos concluir que mejorar las prestaciones sanitarias causa directamente una reducción en los comportamientos sexuales de riesgo. Otros factores como la educación sexual, el entorno familiar, las normas culturales y las características individuales de los adolescentes también podrían estar influyendo en esta relación como lo señala Merino (2022). Las investigaciones consultadas, así como los datos recabados aquí, sugieren respecto a la correlación entre el proceder sexual de riesgo y acceso a servicios, la necesidad de un enfoque integral en las políticas de salud pública dirigidas a los adolescentes. Mientras que mejorar el acceso a los servicios de salud parece tener un efecto positivo, aunque modesto, en la reducción del proceder sexuales de riesgo, es probable que se necesiten intervenciones adicionales y complementarias para abordar este problema de manera más efectiva; lo que evidencia que a futuro se requiere una investigación que identifique a mayor profundidad estas determinantes de influencia en este grupo poblacional.

Al examinar la Tabla 2 sobre las dimensiones del acceso a los servicios de salud disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto al servicio. Los resultados muestran variaciones significativas entre estas dimensiones, lo que sugiere áreas específicas para fortalecer y oportunidades de mejora en el sistema de salud para adolescentes en Tumbes. se observó que la disponibilidad se ubicaba principalmente en un nivel moderado (50% de los adolescentes); Según estos resultados, si bien los servicios están disponibles para la mitad de la población adolescente en un nivel aceptable, aún existe un margen considerable para elevar la disponibilidad de servicios de salud a este grupo etario. Estos resultados tienen similitud con Brunelli (2022) quien, en su investigación en Udine, Italia, examinó los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva encontrando en cuanto a la obtención de servicios de salud que la mayoría (79.5%) desconocía la disponibilidad de estos locales de salud. Contrastando con lo encontrado por Obregón (2021) evaluó que la disponibilidad de servicios

(6.38 ± 0.91), confidencialidad (6.32 ± 0.99) y personal capacitado (6.32 ± 0.92) fueron los mejor valorados en la percepción.

En cuanto a la accesibilidad se encontraron los resultados más preocupantes, con un 54% de los adolescentes reportando un nivel bajo de accesibilidad, Esto indica que existen barreras significativas para que los adolescentes ingresen a los servicios de salud, lo cual está relacionado con factores como la distancia, el transporte, los costos o los horarios de atención. Esto guarda relación con el estudio realizado por Martha, J Decker (2021) quien encontró que la percepción de los adolescentes para acceder a servicios de salud tenía una relación negativa entre la edad y la percepción de barreras siendo las mayores preocupaciones relacionadas a la accesibilidad, el costo (52.0%) y la confidencialidad (49.8%) de los servicios. A si mismo guarda similitud con Obregón (2021) quien evaluó la satisfacción de 84 adolescentes con la atención recibida en un servicio diferenciado de salud en Lima, Perú. El tiempo de espera (4.68 ± 1.76) y horario conveniente (4.93 ± 1.62) fueron los peor valorados. concluyendo que la mayoría de los adolescentes estaban insatisfechos con el servicio. A la vez en el contexto local de la investigación existe similitud con lo encontrado por Ypanaque (2024), quien menciona que las dificultades para conseguir atención primaria de salud representan obstáculos colectivos La investigación, que involucró a 288 jóvenes, reveló que los ingresos están significativamente relacionados con el acceso a estos servicios. Las principales trabas identificadas fueron: la falta de economía para el traslado al centro de salud (OR=4.23), las dificultades para usar transporte público (OR=1.59), y el desconocimiento de los servicios disponibles (OR=1.15).

En cuanto a la aceptabilidad Los resultados en esta dimensión están divididos equitativamente entre niveles bajo y moderado, con un 48% cada uno, y solo un 4% en el nivel alto. Esto sugiere que los servicios de salud podrían no estar completamente adaptados a las necesidades y expectativas de los adolescentes, lo que podría disuadirlos de buscar atención médica. Lo que coincidiría con Brunelli (2022) En su investigación en Udine, Italia, quien al examinar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (SSR) de 747

estudiantes de secundaria, con edad promedio de 14.8 años, encontró que Las principales barreras para el uso de anticonceptivos incluyeron vergüenza al comprarlos, temor a la reacción de los padres y no aceptabilidad de los servicios de salud.

Referente a la dimensión de contacto al servicio muestran resultados más positivos, con un 52% de los adolescentes reportando un nivel moderado, 26% bajo y 22% alto. Esto indica que, una vez que los adolescentes logran acceder a los servicios, la experiencia de contacto tiende a ser más favorable, lo que coincide con lo encontrado por Jaramillo y colaboradores (2020), quien examinó tanto la calidad del servicio como el grado de conformidad de los usuarios en el Hospital de Ambato; Los hallazgos de esta investigación revelaron insatisfacción en las dimensiones de empatía, fiabilidad y seguridad, mientras que la tangibilidad y capacidad de respuesta fueron evaluadas positivamente. La conclusión del estudio estableció una correlación significativa (0,945, $p < 0.05$) entre la atención percibida y la satisfacción de los usuarios del hospital.

Estos resultados revelan desafíos importantes en el sistema de salud para adolescentes en Tumbes. La accesibilidad emerge como el área más crítica que requiere atención inmediata, seguida por la aceptabilidad de los servicios. Aunque la disponibilidad y el contacto al servicio muestran resultados relativamente mejores, aún hay espacio para mejoras significativas. De acuerdo con Obregón-Morales (2021) la accesibilidad a servicios de salud se plantea como un indicador importante relacionado con la mejora continua de la calidad. Principalmente cuando este es requerido por el grupo adolescente con necesidades, demandas y expectativas propias de su desarrollo, lo cual implica una adaptación del sistema de salud dirigido a mejorar el bienestar y calidad de vida de este grupo particular. Por tanto, sugiere la necesidad posterior a su investigación reestructurar los flujos de atención de salud mediante el desarrollo de planteamientos estratégicos que priorice las necesidades específicas del adolescente que sean sostenibles en el tiempo, Estas mejoras en la obtención de servicios de salud podrían tener un impacto positivo en la salud general de los adolescentes y, como se sugiere en la Tabla 1, podrían contribuir a la

reducción de riesgos en el comportamiento sexual en esta población.

La Tabla 3 ofrece una visión detallada de cuatro dimensiones clave relacionadas con las actitudes de riesgo sexual en adolescentes: percepción de vulnerabilidad, conocimiento de derechos, fuente de información y conductas sexuales de riesgo. Los resultados muestran patrones interesantes y, en algunos casos, preocupantes que merecen un análisis cuidadoso. En cuanto a Percepción de vulnerabilidad: El 60% de los adolescentes muestra un nivel alto de percepción de vulnerabilidad, mientras que el 40% presenta un nivel bajo. Este resultado es positivo dado que la mayoría de los adolescentes es consciente de su vulnerabilidad, lo que favorece en la toma de precauciones para la prevención de riesgos. Esto contrasta con López (2020) quien en su estudio analiza las actitudes de riesgo sexual para afectaciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de 15-18 años en Campechuela, Cuba. Donde muestra como resultados que el 80.8% tuvo sus primeras experiencias sexuales entre los 13 y 15 años, con baja percepción del riesgo de ITS, Los adolescentes son vulnerables debido al inicio sexual temprano y baja percepción de riesgo (59.8% no percibe riesgo). La percepción de vulnerabilidad en los adolescentes, requiere una educación sexual integral que responda a sus necesidades específicas y garantice sus derechos sexuales y reproductivos en relación a lo que plantea García (2012) quien señala que la adolescencia es un periodo donde el riesgo se percibe muy diferente a otros periodos de la vida, donde la baja percepción que se tiene del riesgo trae como consecuencia la práctica de determinadas conductas de acuerdo con esta subjetividad de vulnerabilidad

A si mismo es interesante observar que el 68% de los adolescentes mostró un alto nivel de conocimiento de sus derechos. Lo que contrasta con lo encontrado por la investigación de Abdul-Wahab (2021) en su investigación donde el estudio encontró bajos niveles de conocimiento con un 67.6% de los participantes que tenían conocimientos insuficientes sobre salud sexual y reproductiva (SSR) Asociadas a actitudes desfavorables y de riesgo sexual en esta población de adolescentes. A la vez Lo encontrado contrasta con el estudio realizado por Khan (2023) en Pakistán donde las adolescentes de 15 a 19 años revelaban una

baja conciencia de sus derechos y las que reconocían su importancia se sentían limitadas para ejercerlos. De igual forma contrasta con Ruestas (2024) quien en su investigación respecto a las conductas de riesgo de los adolescentes encontró que un 54.3% no contaba con información e ignoraba sus derechos sexuales lo que se relacionaba a un 58.7 % de adolescentes con prácticas sexuales de riesgo. Estos resultados sugieren que los adolescentes son conscientes de sus derechos y de los riesgos potenciales, pero podrían carecer de los medios o la confianza para solicitar atención en los servicios de salud.

Es de destacar que el 90% de los adolescentes se ubicó en un nivel bajo en la dimensión de conductas sexuales de riesgo. más, es preocupante que el 90% también presentó un nivel bajo en la dimensión de fuentes de información, siendo el uso de redes sociales la mayor fuente de información (48%) utilizada por los adolescentes seguida de la información por sus pares (40%) siendo la información de escuela y la información por los profesionales de salud de uso poco frecuente por los adolescentes. El peso de los medios en la formación de ideas sobre conductas sexuales ya fue observado por Grubb (2020) en Boston-Massachusetts quien ya enunciaba que las conductas sexuales de riesgo seguían representando un gran problema de salud pública encontrando que solo un 54 % de su muestra usaba el preservativo como medida protectora identificando además identifico el riesgo de la exposición del adolescente a través de la música, cine, televisión e Internet a contenido sexual lo que puede influir en la desinformación sexual de los adolescentes, Encontrando que en horario estelar de la televisión solo un 14 % difunde los riesgos y motiva a la responsabilidad de conductas sexuales mientras que un 77% de los programas tienen contenido sexual que podría confundir la percepción de la sexualidad en los adolescentes. Resultado que guarda similitud con lo encontrado por Sagnia (2020) quien en su estudio sobre la comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre padres y adolescentes observo que a pesar de que la mayoría de su muestra discutieron temas sexuales con sus progenitores principalmente con las madres sus fuentes de información eran las redes sociales (31%), televisión (22%), escuela (14%) y padres (9%). Quien sugería que la principal

barrera de comunicación de los adolescentes con los padres era la timidez, miedo e ignorancia. Así mismo Mcharo (2021) encontró resultados similares sobre las preferencias en la obtención de información donde la búsqueda de consejería sexual era liderada por los amigos (30%) y las escuelas (22%) sin embargo la preferencia de fuentes de información eran los amigos (18.2%), medios de comunicación (16.2 %) y las escuelas (14.2 %). A pesar más del 50 % había recibido atención en los servicios de salud no percibía estos servicios como fuente de información. A la vez similitud de información encuentra Brunelli (2022) en su estudio de conocimientos sobre salud sexual donde las fuentes de información más comunes fueron madres (51%), internet (42%), amigos (34%), médicos (32%) y padres (28%); en cuanto a la oportunidad de atención de salud, la mayoría (79.5%) desconocía los servicios locales de contracepción disponibles. En base a estos resultados podría señalarse Estos resultados revelan una situación compleja, Existe una disparidad entre el alto nivel de conocimiento de derechos y la baja calidad de las fuentes de información. Esto sugiere que, aunque los adolescentes conocen sus derechos, no tienen acceso a información de calidad para ejercerlos de manera informada. El bajo nivel en fuentes de información es particularmente preocupante y podría estar relacionado con los resultados de la Tabla 2, donde se observaron problemas de accesibilidad a los servicios sanitarios.

Por lo que en base a estos resultados que evidencian que la búsqueda de información referentes a su salud sexual se encuentra mayoritariamente concentrada en el uso de las redes sociales se plantea la necesidad de reorganizar los servicios de salud sexual y reproductiva, acercándolos hacia los adolescentes, a través de este medio de preferencia identificada en diversos estudios, esto ya fue señalado por Wong (2020) al plantear nuevas técnicas digitales para mejorar el alcance de la salud protectora a los adolescente a través del uso de aplicativos y de las teleconsultas en beneficio de mejorar el acceso de este grupo a la salud. A la vez en Perú, Baca (2022) ya planteaba el uso de tecnologías con inteligencia artificial para la tele consejería (TeleNaNU) como una alternativa de información fiable y accesible de acuerdo con las

exigencias de información de los adolescentes lo que mejoro la accesibilidad en un 74 %, siendo que un 90.2 % de los que accedieron a esta tele consejería fueron adolescentes.

La Tabla 4 ofrece un análisis detallado de cómo las diferentes dimensiones del acceso a servicios de salud se relacionan con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

En relación con la dimensión de Disponibilidad relacionada con la variable conductas sexuales de riesgo se observa una relación positiva grande ($R = 1.73$, $p = 0.231$) Sin embargo, es importante notar que el valor p (0.231) Los datos indican que la asociación observada carece de solidez estadística según los umbrales comúnmente aceptados de 0.05. De igual forma la dimensión de accesibilidad relacionada con la variable conductas sexuales de riesgo muestra que existe una relación positiva muy alta ($R = 0.95$, $p = 0.512$) Sin embargo, el alto valor p (0.512) indica que esta relación no es estadísticamente significativa. Estos resultados son algo complejos, ya que podría entenderse que, a una mayor disponibilidad y accesibilidad de servicios, hay una tendencia a mayores conductas de riesgo. Sin embargo, lo más acertado es entender que la mera disponibilidad de servicios no es suficiente para reducir comportamientos de riesgo, y que otros factores, como la calidad de los servicios o la educación sexual, podrían ser más determinantes. Esto concuerda con lo encontrado por Rodríguez (2022) en su estudio sobre percepción de conductas sexuales donde concluye que percepciones incorrectas y fuentes de información erróneas pueden llevar a prácticas sexuales inseguras por lo que la prevención de estas prácticas se vincula más a educación sexual efectiva.

En cuanto a la dimensión de contacto al servicio relacionada a la variable de conductas sexuales es la única dimensión que muestra una relación negativa, aunque moderada ($R = -0.054$, $p = 0.711$) Sin embargo, el alto valor p indica que esta asociación observada carece de solidez estadística según los umbrales comúnmente aceptados. Esto sugiere que, a mayor contacto con los servicios de salud, se observa una leve inclinación a menores comportamientos de riesgo. Lo que guarda similitud con lo propuesto por López (2020) quien propone

que la Bienestar físico y emocional en materia de sexualidad y reproducción durante la juventud, y la disponibilidad de atención médica especializada, enfocados en la calidad de atención y la provisión de anticoncepción están íntimamente vinculado a las intervenciones educativas en sexualidad para prevención de proceder de riesgo sexual y sus posteriores consecuencias como las infecciones transmitidas sexualmente.

En conclusión, la tabla 4 nos muestra que, si bien se muestran resultados estadísticamente no significativos, los datos obtenidos muestran que la calidad de los servicios de salud que se brindan a los adolescentes asociado de manera integral a otros factores sociales y educativos si pudieran ser relevantes en relación con prevención de prácticas de riesgo sexual. Por lo que un contacto efectivo con el servicio de salud podría tener un efecto protector.

En cuanto a la Tabla 5 ofrece una perspectiva inversa a la Tabla 4, examinando cómo las dimensiones de conductas sexuales de riesgo se relacionan con el acceso a servicios de salud.

Podemos observar una relación positiva muy baja ($R = 0.141$, $p = 0.325$) entre la percepción de vulnerabilidad y el acceso a servicios de salud. Esta relación débil y no estadísticamente significativa sugiere que la percepción de vulnerabilidad de los adolescentes tiene poca influencia en su acceso a los servicios de salud. Esto indica que otros factores, más allá de sentirse vulnerables, determinan si los adolescentes buscan o no atención médica. Esto coincide con lo manifestado por el Ministerio de salud (2019) donde evidenciaba que un 60 % de los adolescentes que accedían a los servicios de salud se vinculaban a los servicios de salud mental y estaban relacionados a problemas emocionales como depresión y ansiedad. esta es la única relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la tabla. Esto sugiere que los adolescentes con mayor conocimiento de sus derechos tienden a acceder más a los servicios de salud. Este hallazgo es importante, ya que resalta el papel de la educación en derechos como un factor que puede mejorar la utilización de servicios de salud.

En cuanto a Conocimiento de sus derechos Existe una relación positiva baja (R

= 0.350, $p = 0.013$) relacionada con el acceso a servicios de salud. Esto sugiere que los adolescentes con mayor conocimiento de sus derechos tienden a acceder más a los servicios de salud. Este hallazgo es importante, ya que resalta el papel de la educación en derechos como un factor que puede mejorar la utilización de servicios sanitarios. Este resultado se vincula a los resultados en relación con la fuente de información que muestra una relación positiva muy baja ($R = 0.103$, $p = 0.478$) con la apertura de los servicios sanitarios. Esta relación no es estadísticamente significativa, sin embargo, indica que la calidad o cantidad de fuentes de información no parece tener una influencia considerable en la capacidad de los adolescentes para obtener servicios sanitarios. Lo que guarda similitud con lo encontrado con Granados Castro (2024) quien posterior a su estudio Concluyen que es necesario mejorar la difusión de los servicios disponibles para adolescentes y jóvenes y de los derechos que estos tienen a su acceso, así como ampliar la oferta en educación sexual y planificación familiar para este grupo.

En general de la tabla 5 podemos resaltar la relación positiva entre el conocimiento de derechos y el acceso a servicios de salud. Lo que subraya la importancia de educar a los adolescentes sobre sus Facultades de elección sexual y procreativa lo que mejoraría el acceso a los servicios de salud de los adolescentes de Tumbes.

Finalmente podemos enunciar que la investigación pone de manifiesto la intrincada relación entre la asistencia sanitaria y los comportamientos sexuales temerarios en la adolescencia. Los resultados revelan una modesta pero significativa conexión positiva entre una mejor atención de salud y una reducción en comportamientos de riesgo, lo que demuestra que mejorar el acceso podría tener beneficios tangibles para el bienestar sexual de los jóvenes.

Sin embargo, el estudio también destaca áreas de preocupación significativas. La accesibilidad a los servicios de salud surge como el desafío más crítico, con más de la mitad de los adolescentes reportando bajos niveles de acceso. Aún más preocupación causa el hallazgo de que el 90% de los participantes mostraron niveles bajos tanto en fuentes de información como en

reconocimiento de conductas sexuales de riesgo, lo que plantea serias preguntas sobre la calidad y disponibilidad de la educación en salud sexual.

Un resultado alentador fue la fuerte relación positiva entre el conocimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva y el uso de servicios de salud. Esto subraya la importancia de la educación en derechos como un factor clave para elevar la asistencia sanitaria entre los adolescentes.

Los datos apuntan hacia la necesidad de un enfoque multifacético para alentar la salud sexual y reproductiva adolescente, facilitar acceso a servicios médicos, reforzar educación en derechos y salud sexual, y eliminar trabas que dificultan la búsqueda de atención sanitaria

A pesar de sus hallazgos valiosos, se debe reconocer que el estudio presenta limitaciones metodológicas, particularmente en términos de significancia estadística en algunas de las relaciones examinadas. Esto sugiere la necesidad de investigaciones futuras más amplias y robustas que puedan explorar más a fondo las barreras específicas que enfrentan los adolescentes, del contexto territorial del presente estudio, para ingresar a los servicios sanitarios, sexuales y reproductivos, así como investigar otros factores que influyen en el desempeño de riesgo sexual en esta población, Asimismo, sería valioso examinar a futuro cómo se puede aprovechar el alto nivel de conocimiento de derechos para facilitar el uso de asistencia sanitaria entre los adolescentes y proporcionar una base más sólida para el desarrollo de esquemas efectivos de salud adolescente.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto al Objetivo General planteado El estudio confirma una correlación positiva baja ($Rho = 0.325$) entre acceso a servicios de salud y conductas sexuales de riesgo, con significancia estadística ($p = 0,021 < 0,05$). Esto respalda la hipótesis alterna y rechaza la nula.

SEGUNDA: En cuanto al primer objetivo específico se evidencia la identificación de los niveles de la dimensión de acceso a los servicios de salud se evidencia un 54 % de nivel bajo de accesibilidad seguido de 52 % de nivel moderado de contacto al servicio y 50 % de nivel moderado de disponibilidad, 48 % en nivel bajo de aceptabilidad.

TERCERA: En cuanto al segundo objetivo específico respecto a los niveles de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo se evidencia la identificación de 90 % de nivel bajo de la dimensión de conductas sexuales de riesgo tan igual que de la dimensión de Fuente de información, a la vez se identifica un 68 % de nivel alto en la dimensión de conocimiento de derechos seguida de 60 % en la dimensión de vulnerabilidad.

CUARTA: En cuanto al tercer objetivo específico sobre la relación de las dimensiones de acceso y las conductas sexuales de riesgo se evidencia que la dimensión de disponibilidad existe una relación positiva grande ($R= 1.73$) ($p= 0.23$), la dimensión de Accesibilidad guarda una relación Positiva muy alta ($R=0.95$) ($p= 0.51$), la dimensión de aceptabilidad guarda una relación positiva baja ($R=0.24$) ($p=0.92$) y la dimensión de contacto al servicio una relación negativa moderada ($R= -0.054$) ($p=0.71$).

QUINTA: En cuanto al cuarto objetivo específico sobre la relación de las dimensiones de conductas sexuales de riesgo y acceso a servicios se evidencia que la dimensión de percepción de vulnerabilidad guarda una relación positiva muy baja ($R= 0.14$) ($p= 0.32$), la dimensión de Conocimiento de Derechos guarda una relación Positiva baja ($R=0.35$) ($p= 0.013$), la dimensión de fuente de

información existe una relación positiva muy baja ($R=0.103$) ($p=0.0478$) y existe una relación negativa muy baja en la dimensión de conductas sexuales de riesgo ($R=0.103$) ($p=0.0478$)

VI. RECOMENDACIONES:

1. Dado que se encontró una valoración positiva baja pero significativa entre el acceso a servicios de salud y la reducción de conductas sexuales de riesgo, se recomienda a la Dirección regional de Salud de Tumbes fortalecer la atención diferenciada para Adolescentes, de acuerdo a las normas del MINSA (2012). Abordando un plan piloto se servicios amigables para adolescentes en la institución donde se desarrolló el estudio de investigación, Este programa debe enfocarse en mejorar El alcance de cuidados para la salud sexual y reproductiva, adaptándolos específicamente a las necesidades y preferencias de los adolescentes. El programa debe ser evaluado rigurosamente para medir su impacto en la reducción de riesgo en su conducir sexual.
2. Considerando que la dimensión de accesibilidad mostró los resultados más bajos, se recomienda al gobierno regional y gobiernos locales de la región Tumbes, desarrollar proyectos de inversión donde se plantee una estrategia de "Acercamiento de Servicios de Salud". Esto podría incluir la implementación de unidades móviles de salud que visiten regularmente áreas con alta población adolescente, en horarios de atención más accesibles de acuerdo con los horarios escolares. En similitud por lo planteado por Ypanaqué-Luyo, Pedro. (2023) como Factor facilitador de acceso a servicio de salud itinerante en Cuzco.
3. Dado el bajo nivel reportado en la dimensión de fuentes de información, se recomienda al Ministerio de salud y el Ministerio de Educación crear una "Plataforma Digital de Educación Sexual para Adolescentes". Esta plataforma debe proporcionar información precisa, apropiada para la edad y culturalmente sensible sobre salud sexual y reproductiva. Debe ser accesible a través de teléfonos inteligentes y computadoras, y podría

incluir funciones interactivas como chats anónimos con profesionales de la salud y módulos educativos gamificados. En similitud a lo planteado por Baca (2022).

4. Considerando que el contacto al servicio mostró una relación negativa con las conductas de riesgo, se recomienda a la Etapa de Vida de la Dirección Regional de Salud implementar un "Programa de Mentores de Salud Adolescente". Este programa capacitaría a jóvenes adultos como mentores para establecer relaciones de confianza con adolescentes, brindándoles orientación continua sobre salud sexual y facilitando el acceso a servicios de salud cuando sea necesario. Como ya lo viene planteando el consejo Nacional de Juventudes (2024).
5. Dado que el conocimiento de derechos mostró la relación más fuerte y significativa con los servicios de salud, se recomienda a la gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Tumbes y a la Dirección Regional de Salud lanzar una "Campaña de Concientización sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva". Esta campaña debe utilizar múltiples canales de comunicación (redes sociales, escuelas, medios tradicionales) para Informar a jóvenes sobre sus derechos de salud sexual, incluyendo acceso confidencial a servicios médicos adecuados.

REFERENCIAS

- Abdul-Wahab, I., Mubarick Nungbaso, A., Nimota Nukpezah, R., & Kojo Dzantor, E. (2021). Adolescents sexual and reproductive health: A survey of knowledge, attitudes and practices in the Tamale Metropolis, Ghana.
- Areco, G., Servín, M., Cáceres, M., & Duarte, R. (2023). Adolescentes varones y sexualidad: un acercamiento a la situación de la salud sexual y reproductiva en el departamento Central y la ciudad de Asunción de Paraguay. *CUADERNOS DE*, 3(5), 18.
- Baca-Gamarra, A. M., Lescano, N. L., Yamao, E., Falcón, E. M. A., Juárez-Coello, P. M., Baca-Gamarra, A. G., & Falcón, R. W. A. (2022). TeleNanu, un chatbot para la tele orientación a los adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 33.
- Bahamón Muñetón, Marly Johana, Vianchá Pinzón, Mildred Alexandra, & Tobos Vergara, Adriana Reneé. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Retrieved May 23, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000200008&lng=en&tlng=es.
- Brunelli, L., Bravo, G., Romanese, F., Righini, M., Lesa, L., De Odorico, A., ... y Brusaferró, S. (2022). Conocimientos, actitudes y red de apoyo relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes italianos. *Public Health in Practice*, 3, 100253.
- Calderón-Canales, Felipe, Cricencio-Miranda, Giarella, Echevarría-Pinto, Monserrat, Fuentes-Gericke, Camila, Hidalgo-Tabilo, Pía, Rodríguez-Aravena, Monserrat, & Torres-Sena, Sandra. (2024). Educación sexual, conocimiento sobre ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 89 (1), 3-9. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000002>
- Câmara, Sheila Gonçalves, Sarriera, Jorge Castellá, & Carlotto, Mary Sandra.

- (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&tlng=es.
- Chekol, B. M., Sheehy, G., & Siraneh, Y. (2023). Sexual and reproductive health experiences, access to services, and sources of information among university students in Ethiopia. *Frontiers in Reproductive Health*, 5, 1271685.
- Comes, Yamila, Solitario, Romina, Garbus, Pamela, Mauro, Mirta, Czerniecki, Silvina, Vázquez, Andrea, Sotelo, Romelia, & Stolkiner, Alicia. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14, 00. Recuperado en 22 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tlng=es.
- Consejo Ejecutivo, 140. (2017). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente: informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/273363>
- Contreras-Landgrave, Georgina, Ibarra-Espinosa, Manuel Leonardo, Casas-Patiño, Óscar Dónovan, Camacho-Ruiz, Esteban Jaime, & Velasco-Cañas, Diego Fernando. (2020). El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 70-83. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>
- Cuellar Tarco, L. Y. (2023). Características sociodemográficas que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes IE N° 51023 "San Luis Gonzaga" San Jerónimo, Cusco-2023.
- Folayan MO, Sam-Agudu NA, Harrison A (2022). Exploring the why: risk factors for HIV and barriers to sexual and reproductive health service access among adolescents in Nigeria. *BMC Health Serv Res*. 2022 Sep

23;22(1):1198. doi: 10.1186/s12913-022-08551-9. PMID: 36151543; PMCID: PMC9508705.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). (s. f.), de <https://www.unfpa.org/es/swp2022>

Fondo de población de las Naciones Unidas (2023). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>

García del Castillo, JA, (2012). Concepto De Percepción De Riesgo Y Su Repercusión En Las Adicciones. *Salud y drogas*, 12 (2), 133-151

García-Vázquez J, Iraizoz E, Agulló-Tomás E. Evolución de las fuentes de información y las ideas sobre sexualidad en adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*.2020 Noviembre; 8 (4): 18-29.

Granados Castro, D. V., & García Sura, A. G. (2024). Percepción de las juventudes sobre la calidad de atención en los Servicios de Salud Amigables. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*, 7(1), 50–58. <https://doi.org/10.5377/alerta.v7i1.16160>

Grubb, L. K., Alderman, E. M., Chung, R. J., Lee, J., Powers, M. E., Rahmandar, M. H., ... & Wallace, S. B. (2020). Barrier protection use by adolescents during sexual activity. *Pediatrics*, 146(2).

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

Janighorban M, Boroumandfar Z, Pourkazemi R, Mostafavi F. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health*. 2022 Nov 29;22(1):2212. doi: 10.1186/s12889-022-

14687-4. PMID: 36447192; PMCID: PMC9706928.

- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R., (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). 593 Digital Publisher CEIT, 5(6-1), 4-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
- Jessor, R., & Jessor, S.L. (1978). Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study.
- Khan, M. D., Daniyal, M., Abid, K., Tawiah, K., Tebha, S. S., & Essar, M. Y. (2023). Analysis of adolescents' perception and awareness level for Sexual and Reproductive Health Rights in Pakistan. *Health Science Reports*, 6(1), e982.
- López, L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- López, D., Rodríguez, A.M., y Peña, M. (2020). Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Novedades en Población*, 16(31), 187-199. <http://www.novpob.uh.cu>
- Martha, J., Decker., Tara, V, Atyam., Catherine, Gilmore, Zárate., Angela, M, Bayer., Consuelo, Bautista., Melissa, Saphir. (2021). Adolescents' perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in California: a cross-sectional survey.. *BMC Health Services Research*, 21(1):1263-. doi: 10.1186/S12913-021-07278-3
- Mcharo, RD, Mayaud, P. y Msuya, SE (2021). ¿Dónde y cómo les gusta a los jóvenes obtener información sobre salud sexual y reproductiva (SSR)? Experiencias de estudiantes en instituciones de educación superior en Mbeya, Tanzania: un estudio transversal. *BMC public health* , 21 , 1-10.
- Martínez Moreno, Alma Gabriela, & López-Espinoza, Antonio. (2016). La transición del comportamiento alimentario: una explicación desde la teoría de la conducta. *Universitas Psychologica*, 15(4), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.tcae>

- Ministerio de Salud (2012) Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, extraído <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321537-criterios-y-estandares-de-evaluacion-de-servicios-diferenciados-de-atencion-integral-de-salud-para-adolescentes-norma-tecnica-de-salud>
- Merino Ortega, O. B. (2022). Estilos de crianza y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de una institución de Lima Este.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018) Ley N.º 30466, Ley que Establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño. Extraído de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Ley-30466-que-establece-parametros.pdf>
- Obregón-Morales, Danna Maribel, Pante Salas, Giovana Gladys, Barja-Ore, John, & Mera-Yauri, Andrea. (2021). Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(1), e1369. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.04>
- Organización Panamericana de la Salud. Manual para evaluar los obstáculos en el acceso de la población adolescente a los servicios de salud, con énfasis en los grupos de adolescentes desfavorecidos. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326374>.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/85763>
- Organización de Naciones Unidas (2015) Objetivos de desarrollo sostenible, Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas. Enseñanzas de la COVID-19. Extraído de

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475>

- Paredes, J. C., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global*, 20(2), 109-128.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2020). Prevalence and correlates of sexual risk behavior among school-going adolescents in four Caribbean countries. *Behavioral Sciences*, 10(11), 166.
- PROMSEX y Movimiento Manuela Ramos (2022). Sexualidad, Reproducción y Desigualdades de Género Encuesta disponible en [Sexualidad-reproduccion-y-desigualdad-de-genero-Encuesta-2022.pdf](#) (promsex.org)
- Robles, Junes L., Aranda, María, & Montes-Berges, Beatriz. (2022). Diseño y validación de la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos. *Suma Psicológica*, 29(1), 48-58. Epub September 28, 2021. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n1.5>
- Rodríguez Pérez, Luis Fernando, & Becerra Hernández, Antonio. (2022). Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horizonte sanitario*, 21(2), 292-298. Epub 19 de abril de 2022. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562>
- Ruesta Lazo, A. P. Conocimiento sobre salud y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento humano Lucas Cutivalú II etapa-Catacaos, 2023.
- Sagnia, P. I., Gharoro, E. P., & Isara, A. R. (2020). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues amongst secondary school students in Western Region 1 of The Gambia. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), 1-7.
- Santos RLD, Oliveira AJO, de Sampaio YCO, Guedes NG, Lopes MVO, da Silva VM (2021). Diagnostic indicators of risk-prone health behaviors in pregnant adolescents. *Int J Nurs Knowl*. (4):286-293. doi: 10.1111/2047-3095.12322. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33620163.
- Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ*. 1978;56(2):295-303. PMID: 96953; PMCID: PMC2395571.

- Urrutia, L., & Sans, D. (2023). Salud sexual de los varones adolescentes en General Roca: Abordajes, concepciones y formas de participación según los profesionales de salud.
- Wong, C. A., Madanay, F., Ozer, E. M., Harris, S. K., Moore, M., Master, S. O., ... & Weitzman, E. R. (2020). Digital health technology to enhance adolescent and young adult clinical preventive services: affordances and challenges. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), S24-S33.
- Ypanaque J (2024). Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. *Medicina clínica y social*, 8(1), 35-39. Epub April 00, 2024. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>
- Ypanaqué-Luyo, Pedro. (2023). Factores facilitadores y limitantes de un servicio de salud itinerante en una zona rural del Perú. *Saber Servir: revista de la Escuela Nacional de Administración Pública*. 108-117. 10.54774/ss.2023.10.06.

ANEXOS

ANEXO 01 Matriz de la operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ESCALA DE MEDICIÓN
	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL				
VARIABLE 1 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Tanahashi (1978), el acceso a los servicios de salud está directamente vinculados entre la oferta que brinda un prestador de salud y la demanda que tiene un determinado grupo poblacional con características demográficas o socioeconómicas particulares. Donde la cobertura efectiva está directamente relacionada a la población que muestra satisfacción al recibir la atención.	El Acceso a servicios de salud sexual se medirá por medio de una escala adaptada del modelo de Tanahashi conformado por 25 ítems	DISPONIBILIDAD	Recursos Físicos	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	Ordinal Escala de Likert 1 "nada de acuerdo", 2 "algo de acuerdo", 3 "medio de acuerdo", 4 "muy de acuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".
				Recursos Humanos	Cuando voy al Puesto de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva	
					Servicios De Planificación Familiar	
				El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención		
				En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad		
				El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita		
				En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita		
				En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita		
				En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita		
			ACCESIBILIDAD	Accesibilidad Organizacional	El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible. y divertido	
					Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar	
				Accesibilidad Financiera	El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar	
					El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi	
			ACEPTABILIDAD	Factores Socio Culturales	El horario en que me atienden es el ideal para mi	
					En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo	
					Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.	
				Trato	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil	
					Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud	
			CONTACTO AL SERVICIO	Continuidad De La Atención	Mis padres se molestan si se enteran de que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar	
					El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas	
				Calidad De La Atención	Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.	
					Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo	
					Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud	
		Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste				
		Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.				

VARIABLES	DEFINICIÓN		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	
	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL					
VARIABLE 2 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	las conductas sexuales se definen como pautas de dinamismo sexual individual o grupal donde como comportamiento sexual se vinculan estrechamente, el inicio de la practica sexual y la conductas homosexuales o heterosexuales. Donde las prácticas sexuales se expresan a través de algunos elementos considerados de Riesgo como la percepción de vulnerabilidad del individuo, el inicio sexual vinculado a prácticas de prostitución, promiscuidad, relaciones bajas sustancias psicoactivas, relaciones sexuales grupales. En cuanto a las conductas también puede incluirse la actitud frente a su sexualidad y sus comportamientos protectores a través de mecanismos de asertividad en la toma de decisiones respecto a asumir riesgos sexuales.	La conducta sexual de riesgo se medirá por medio de una escala construida para la presente investigación, conformada por 24 ítems	Percepción De Vulnerabilidad	Percepción De Riesgo Sobre Conductas Sexuales	Cuando tengo relaciones sexuales sin protección me expongo a problemas de salud como: embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual. si tengo relaciones sexuales solo con mi pareja no necesito usar protección	Ordinal Escala de Likert 1 "nada de acuerdo", 2 "algo de acuerdo", 3 "medio de acuerdo", 4 "muy de acuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".	
				Percepción De Conocimiento De Parejas Sexuales	es importante conocer las conductas sexuales de las personas con quien tengo relaciones sexuales		
			Conocimiento De Derechos	Conocimiento De Derecho De Atención En Salud Sexual Y Reproductiva	como adolescente tengo derecho a atender mi salud sexual y reproductiva, aunque mis padres no estén de acuerdo como adolescente tengo derecho a recibir atención integral en el establecimiento de salud		
				Fuente De Información	Información Obtenida De Redes		Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco un video en redes sociales Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco en Google
			Información Obtenida En Institución Educativa		Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un profesor de confianza		
			Información Obtenida De Padres		Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a mis padres		
			Información Obtenida De Amigos		Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un amigo		
			Conductas Sexuales De Riesgo	Prevencción De Riesgo	uso preservativo y anticonceptivo a la vez, Cada vez que tengo relaciones sexuales he usado alguna vez la píldora del día siguiente Mi pareja o yo usamos preservativos en todas las relaciones sexuales		
					cuando tengo relaciones sexuales solo uso preservativo si hay contacto vaginal o anal uso algún método anticonceptivo solo si sé que voy a tener relaciones sexuales he tenido relaciones sexuales sin usar preservativo en los últimos tres meses		
					Sexo Casual		He tenido relaciones sexuales con alguien que recién conocí y sentí atracción He tenido más de una pareja sexual durante la misma época
					Sexo Bajo Efectos De Sustancias		He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos del alcohol por que se dio la oportunidad He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos de alguna droga por que se dio la oportunidad
					Acceso A Prostitución		he recibido dinero alguna vez por tener relaciones sexuales he pagado dinero alguna vez por tener relaciones sexuales
				Uso De Pornografía	ver pornografía me ayuda a saber qué hacer y cómo actuar durante una relación sexual		

ANEXO 02 Instrumento de recolección de datos- cuestionario



La encuesta es completamente anónima, no es necesario conocer tu nombre. A continuación, solo necesitamos conocer algunos datos importantes

Edad..... Sexo F M GRADO DE ESTUDIO.....

Barrio donde vives..... edad de tu Primera relación sexual

Estado civil: Numero de parejas sexuales..... Religión

A qué servicio acudiste hoy

Quien te acompaña hoy:

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Responde a continuación, usa la siguiente escala: 1 "nada de acuerdo", 2 "algo de acuerdo", 3 "medio de acuerdo", 4 "muy de acuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".

Nº	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	1	2	3	4	5
1	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención					
2	Cuando voy al establecimiento de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva					
3	El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro durante toda la atención					
4	El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención					
5	En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad					
6	El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita					
7	En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita					
8	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita					
9	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita					
10	El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible y divertido					
11	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar					
12	El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar					
13	El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi					
14	El horario en que me atienden es el ideal para mi					
15	En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo					
16	Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.					
17	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil					
18	Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud					
19	Mis padres se molestan si se enteran de que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar					
20	El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas					
21	Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.					
22	Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo					
23	Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud					
24	Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste					
25	Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.					



CONDUCTAS SEXUALES

Responde a continuación, usa la siguiente escala: 1 "nada de acuerdo", 2 "algo de acuerdo", 3 "medio de acuerdo", 4 "muy de acuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".

Nº	CONDUCTAS SEXUALES	1	2	3	4	5
1	Cuando tengo relaciones sexuales sin protección me expongo a problemas de salud como: embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual.					
2	si tengo relaciones sexuales solo con mi pareja no necesito usar protección					
3	es importante conocer las conductas sexuales de las personas con quien tengo relaciones sexuales					
4	como adolescente tengo derecho a atender mi salud sexual y reproductiva, aunque mis padres no estén de acuerdo					
5	como adolescente tengo derecho a recibir atención integral en el establecimiento de salud					
6	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco un video en redes sociales (TikTok, Instagram, Facebook)					
7	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco en Google					
8	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un profesor de confianza					
9	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a mis padres					
10	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un amigo					
11	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un profesional de salud					
12	uso preservativo y anticonceptivo a la vez, Cada vez que tengo relaciones sexuales					
13	he usado alguna vez la píldora del día siguiente					
14	Mi pareja o yo usamos preservativos en todas las relaciones sexuales					
15	cuando tengo relaciones sexuales solo uso preservativo si hay contacto vaginal o anal					
16	uso algún método anticonceptivo solo si sé que voy a tener relaciones sexuales					
17	he tenido relaciones sexuales sin usar preservativo en los últimos tres meses					
18	He tenido relaciones sexuales con alguien que recién conocí y sentí atracción					
19	He tenido más de una pareja sexual durante la misma época					
20	He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos del alcohol por que se dio la oportunidad					
21	He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos de alguna droga por que se dio la oportunidad					
22	he recibido dinero alguna vez por tener relaciones sexuales					
23	he pagado dinero alguna vez por tener relaciones sexuales					
24	ver pornografía me ayuda a saber que hacer y como actuar durante una relación sexual					

Hemos terminado



Cuestionario PARA ADOLESCENTES

¡Ayúdame a conocerme mejor!
Es confidencial!

La encuesta es completamente anónima, no es necesario conocer tu nombre. A continuación, solo necesitamos conocer algunos datos importantes

Edad.....16..... Sexo F M GRADO DE ESTUDIO...50.....

Barrio donde vives...virgen del c.p edad de tu Primera relación sexual16.....

Estado civil: soltero..... Numero de parejas sexuales.....1..... Religión cristiana.....

A qué servicio acudiste hoyMedicina.....

Quien te acompaña hoy:mama.....

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Responde a continuación, usa la siguiente escala: 1 "nada de acuerdo", 2 "algo de acuerdo", 3 "medio de acuerdo", 4 "muy de acuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".

Nº	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	1	2	3	4	5
1	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención			X		
2	Cuando voy al establecimiento de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva			X		
3	El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro durante toda la atención			X		
4	El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención			X		
5	En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad			X		
6	El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita	X				
7	En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita				X	
8	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita				X	
9	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita				X	
10	El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible y divertido				X	
11	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar				X	
12	El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar				X	
13	El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi				X	
14	El horario en que me atienden es el ideal para mi				X	
15	En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo			X		
16	Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.	X				X
17	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil	X				
18	Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud	X				
19	Mis padres se molestan si se enteran de que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar	X				X
20	El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas				X	
21	Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.				X	
22	Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo		X			
23	Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud				X	
24	Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste	X				
25	Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.				X	
26	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar				X	

Cuestionario PARA ADOLESCENTES

¡Ayúdame a conocerte mejor!
Es confidencial!

9

La encuesta es completamente anónima, no es necesario conocer tu nombre. A continuación, solo necesitamos conocer algunos datos importantes

Edad 15 Sexo F M GRADO DE ESTUDIO 4º
 Barrio donde vives el tablazo edad de tu Primera relación sexual 15
 Estado civil: soltero Numero de parejas sexuales 1 Religión católica

A qué servicio acudiste hoy dentista

Quien te acompaña hoy: mi madre y mis abuelos

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Responde a continuación, usa la siguiente escala: 1 "nada de acuerdo", 2 "algo de acuerdo", 3 "medio de acuerdo", 4 "muy de acuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".

Nº	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	1	2	3	4	5
1	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención				X	
2	Cuando voy al establecimiento de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva			X		
3	El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro durante toda la atención				X	
4	El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención				X	
5	En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad		X			
6	El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita					X
7	En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita					X
8	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita					X
9	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita				X	
10	El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible y divertido			X		
11	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar					X
12	El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar					X
13	El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi	X				
14	El horario en que me atienden es el ideal para mi			X		
15	En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo					X
16	Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.	X				
17	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil		X			
18	Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud			X		
19	Mis padres se molestan si se enteran de que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar		X			
20	El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas					X
21	Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.				X	
22	Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo	X				
23	Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud	X			X	
24	Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste					X
25	Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.		X			
26	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar	X				

Cuestionario PARA ADOLESCENTES



¡Ayudamos a
conocerle
mejor!
**Es
confidencial!**

49

La encuesta es completamente anónima, no es necesario conocer tu nombre. A continuación, solo necesitamos conocer algunos datos importantes

Edad...../17... Sexo F M GRADO DE ESTUDIO..... 5º

Barrio donde vives..... San José edad de tu Primera relación sexual 17

Estado civil: soltero Numero de parejas sexuales..... 1 Religión católica

A qué servicio acudiste hoy medicina

Quien te acompaña hoy: madre

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Responde a continuación, usa la siguiente escala: 1 "nada de acuerdo", 2 "algo de acuerdo", 3 "medio de acuerdo", 4 "muy de acuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".

Nº	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	1	2	3	4	5
1	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención					/
2	Cuando voy al establecimiento de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva					/
3	El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro durante toda la atención					/
4	El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención					/
5	En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad					/
6	El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita					/
7	En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita					/
8	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita		/			
9	En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita		/			
10	El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible y divertido		/			
11	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar					/
12	El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar					/
13	El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi		/			
14	El horario en que me atienden es el ideal para mi		/			
15	En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo		/			
16	Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.		/			
17	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil					/
18	Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud		/			
19	Mis padres se molestan si se enteran de que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar					/
20	El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas		/			
21	Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.		/			
22	Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo		/			
23	Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud		/			
24	Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste		/			
25	Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.		/			
26	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendida en el consultorio de Planificación Familiar					/

**ANEXO 03 Validación de expertos
JUEZ N° 01**

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del instrumento	Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes
Objetivo del instrumento	Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024
Nombres y apellidos del experto	NORIEGA MARTINEZ, SHEILLA CATHERINE
Documento de identidad	40211997
Años de experiencia en el área	06 MESES
Máximo Grado Académico	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Nacionalidad	PERUANA
Institución donde Labora	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE TUMBES
Cargo	COORDINADOR REGIONAL DE LA ESTRATEGIA DE ZONOSIS
Número telefónico	972631555
Firma	  T. M. SHEILLA C. NORIEGA MARTINEZ COORD. REGIONAL ESTRATEGIA SANITARIA DE ZONOSIS
Fecha (DD/MM/AAAA)	30/05/2024

Anexo 2

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos, Cuestionario para ser aplicado en Adolescentes, que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024**, Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

 **GOBIERNO REGIONAL TUMBES**
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD TUMBES

Dra. Enf. SHEILA C. NORIEGA MARTÍNEZ
COORDINADORA REGIONAL ESTRATEGIA SANITARIA DE ZOONOSIS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ESCALA DE EVALUACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN ADOLESCENTES

Variable: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Definición de la variable: OPS (2023) -Tanahashi (1978), el acceso a los servicios de salud está directamente vinculados entre la oferta que brinda un prestador de salud y la demanda que tiene un determinado grupo poblacional con características demográficas o socioeconómicas particulares. Donde la cobertura efectiva está directamente relacionada a la población que muestra satisfacción al recibir la atención.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Disponibilidad	Recursos físicos	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	1	1	1	1	
	Recursos Humanos	Cuando voy al establecimiento de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva	1	1	1	1	
		El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro durante toda la atención	1	1	1	1	
	Servicios De planificación Familiar	El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad	1	1	1	1	
		El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita	1	1	1	1	
El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible y divertido	1	1	1	1			


GOBIERNO REGIONAL TUMBES
 DIRECCIÓN REGIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD
 DR. EN MEDICINA NORIEGA MARTINEZ
 COORDINADOR ESTRATEGIA SANITARIA DE TUMBES

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Accesibilidad	Accesibilidad Organizacional	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar	1	1	1	1	
		El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar	1	1	1	1	
		El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi	1	1	1	1	Mide Accesibilidad organizacional
	Accesibilidad Financiera	El horario en que me atienden es el ideal para mi	1	1	0	1	
		En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo	1	1	1	1	
Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.	1	1	1	1			
Aceptabilidad	Factores Socio Culturales	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil	1	1	1	1	
		Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud	1	1	1	1	
		Mis padres se molestan si se enteran que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar	1	1	1	1	
	Trato	El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas	1	1	1	1	
Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.		1	1	1	1		
Contacto Al Servicio	Continuidad De La atención	Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo	1	1	1	1	
		Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud	1	1	1	1	
	Calidad De La atención	Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste	1	1	1	1	
		Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.	1	1	1	1	


GOBIERNO REGIONAL TUMBES
 DIRECCIÓN REGIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD
 DR. EN MEDICINA NORIEGA MARTINEZ
 COORDINADOR ESTRATEGIA SANITARIA DE TUMBES

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Fuente De Información	información Obtenida De Redes	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco un video en redes sociales (TikTok, Instagram, Facebook)	1	1	1	1	
		Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco en Google	1	1	1	1	
	información Obtenida En Institución Educativa	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un profesor de confianza	1	1	1	1	
	información Obtenida De Padres	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a mis padres	1	1	1	1	
	información Obtenida De Amigos	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un amigo	1	1	1	1	
	información Obtenida De Profesional De Salud	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a profesional de salud	1	1	1	1	
Conductas Sexuales De Riesgo	Prevención De Riesgo	uso preservativo y anticonceptivo a la vez, Cada vez que tengo relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he usado alguna vez la pildora del día siguiente	1	1	1	1	
		Mi pareja o yo usamos preservativos en todas las relaciones sexuales	1	1	1	1	
		cuando tengo relaciones sexuales solo uso preservativo si hay contacto vaginal o anal	1	1	1	1	
		uso algún método anticonceptivo solo si sé que voy a tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he tenido relaciones sexuales sin usar preservativo en los últimos tres meses	1	1	1	1	

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Conductas Sexuales De Riesgo	Sexo Casual	He tenido relaciones sexuales con alguien que recién conocí y sentí atracción	1	1	1	1	
		He tenido más de una pareja sexual durante la misma época	1	1	1	1	
	Sexo Bajo Efectos De Sustancias	He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos del alcohol por que se dio la oportunidad	1	1	1	1	
		He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos de alguna droga por que se dio la oportunidad	1	1	1	1	
	Acceso a Prostitución	he recibido dinero alguna vez por tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he pagado dinero alguna vez por tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
Uso De Pornografía	ver pornografía me ayuda a saber qué hacer y cómo actuar durante una relación sexual	1	1	1	1		

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del instrumento	Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes
Objetivo del instrumento	Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud Y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024
Nombres y apellidos del experto	VEGA BALLADARES, JESSICA DE LOURDES
Documento de identidad	00245626
Años de experiencia en el área	15 MESES
Máximo Grado Académico	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Nacionalidad	PERUANA
Institución donde Labora	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE TUMBES
Cargo	COORDINADOR REGIONAL DE LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
Número telefónico	972871689
Firma	 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES Dirección Regional de Salud - Tumbes Mg. Jessica Vega Balladares Coord. REGIONAL DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
Fecha (DD/MM/AAAA)	30/05/2024

Anexo 2

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos, Cuestionario para ser aplicado en Adolescentes, que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024**, Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Crterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

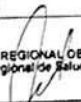

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
Dirección Regional de Salud - Tumbes
Mg. Jessica Vega Balladares
Coord. REGIONAL DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ESCALA DE EVALUACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN ADOLESCENTES


Variable: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Definición de la variable: OPS (2023) -Tanahashi (1978), el acceso a los servicios de salud está directamente vinculados entre la oferta que brinda un prestador de salud y la demanda que tiene un determinado grupo poblacional con características demográficas o socioeconómicas particulares. Donde la cobertura efectiva está directamente relacionada a la población que muestra satisfacción al recibir la atención.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Disponibilidad	Recursos físicos	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	1	1	1	1	
	Recursos Humanos	Cuando voy al establecimiento de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva	1	1	1	1	
		El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro durante toda la atención	1	1	1	1	
	Servicios De planificación Familiar	El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad	1	1	1	1	
		El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita	1	1	1	1	
		El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible y divertido	1	1	1	1	

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Dirección Regional de Salud - Tumbes

 Mg. Jessica Vega Balladares
 COORDINADORA REGIONAL DE SALUD DE VIDA ADOLESCENTE

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Accesibilidad	Accesibilidad Organizacional	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar	1	1	1	1	
		El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar	1	1	1	1	
	Accesibilidad Financiera	El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi	1	1	1	1	
		El horario en que me atienden es el ideal para mi	1	1	1	1	
		En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo	1	1	1	1	
	Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.	1	1	1	1		
Aceptabilidad	Factores Socio Culturales	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil	1	1	1	1	
		Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud	1	1	1	1	
		Mis padres se molestan si se enteran que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar	1	1	1	1	
	Trato	El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas	1	1	1	1	
Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.		1	1	1	1		
Contacto Al Servicio	Continuidad De La atención	Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo	1	1	1	1	
		Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud	1	1	1	1	
	Calidad De La atención	Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste	1	1	1	1	
		Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.	1	1	1	1	


GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Dirección Regional de Salud - Tumbes

 Mg. Jessica Vega Balladares
 COORDINADORA REGIONAL DE SALUD DE VIDA ADOLESCENTE

Matriz de validación del cuestionario Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes,


Variable: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Definición de la variable: Bahamón (2014) las conductas sexuales se definen como pautas de actividad sexual individual o grupal donde como comportamiento sexual se vinculan estrechamente el inicio de la actividad y las conductas sexuales. las prácticas sexuales se expresan a través de algunos elementos considerados de Riesgo, como la percepción de vulnerabilidad del individuo, el inicio sexual vinculado a prácticas de prostitución, promiscuidad, relaciones bajo sustancias psicoactivas, relaciones sexuales grupales. En cuanto a las conductas también puede incluirse la actitud frente a su sexualidad y sus comportamientos protectores a través de mecanismos de asertividad en la toma de decisiones respecto a asumir riesgos sexuales.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Percepción De Vulnerabilidad	Percepción De Riesgo Sobre Conductas Sexuales	Cuando tengo relaciones sexuales sin protección me expongo a problemas de salud como: embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual.	1	1	1	1	
		si tengo relaciones sexuales solo con mi pareja no necesito usar protección	1	1	1	1	
	Percepción De Conocimiento De Parejas Sexuales	es importante conocer las conductas sexuales de las personas con quien tengo relaciones sexuales	1	1	1	1	
Conocimiento De Derechos	Conocimiento De Derecho De atención En Salud Sexual Y Reproductiva	como adolescente tengo derecho a atender mi salud sexual y reproductiva, aunque mis padres no estén de acuerdo	1	1	1	1	
		como adolescente tengo derecho a recibir atención integral en el establecimiento de salud	1	1	1	1	

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Dirección Regional de Salud - Tumbes

 Mg. Jessica Vega Balladares
 COORDINADORA REGIONAL DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Fuente De Información	información Obtenida De Redes	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco un video en redes sociales (TikTok, Instagram, Facebook)	1	1	1	1	
		Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco en Google	1	1	1	1	
	información Obtenida En Institución Educativa	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un profesor de confianza	1	1	1	1	
	información Obtenida De Padres	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a mis padres	1	1	1	1	
	información Obtenida De Amigos	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un amigo	1	1	1	1	
Conductas Sexuales De Riesgo	Prevención De Riesgo	uso preservativo y anticonceptivo a la vez, Cada vez que tengo relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he usado alguna vez la pildora del día siguiente	1	1	1	1	
		Mi pareja o yo usamos preservativos en todas las relaciones sexuales	1	1	1	1	
		cuando tengo relaciones sexuales solo uso preservativo si hay contacto vaginal o anal	1	1	1	1	
		uso algún método anticonceptivo solo si sé que voy a tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he tenido relaciones sexuales sin usar preservativo en los últimos tres meses	1	1	1	1	

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Dirección Regional de Salud - Tumbes

 Mg. Jessica Vega Balladares
 COORDINADORA REGIONAL DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Conductas Sexuales De Riesgo	Sexo Casual	He tenido relaciones sexuales con alguien que recién conocí y sentí atracción	1	1	1	1	
		He tenido más de una pareja sexual durante la misma época	1	1	1	1	
	Sexo Bajo Efectos De Sustancias	He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos del alcohol por que se dio la oportunidad	1	1	1	1	
		He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos de alguna droga por que se dio la oportunidad	1	1	1	1	
	Acceso a Prostitución	he recibido dinero alguna vez por tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he pagado dinero alguna vez por tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
	Uso De Pornografía	ver pornografía me ayuda a saber que hacer y como actuar durante una relación sexual	1	1	1	1	

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Dirección Regional de Salud - Tumbes

Mg. Jessica Vega Balladares
 COORDINADORA REGIONAL DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del instrumento	Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes
Objetivo del instrumento	Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud Y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024
Nombres y apellidos del experto	FERIA RIVAS DELMER
Documento de identidad	40254584
Años de experiencia en el área	08 MESES
Máximo Grado Académico	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
Nacionalidad	PERUANO
Institución donde Labora	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE TUMBES
Cargo	COORDINADOR REGIONAL DE ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE ITS-VIH/SIDA
Número telefónico	944820001
Firma	 <p> GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIR. OBST. Y GINEC. Y ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS, VIH/SIDA Y HIV/AIDS </p>
Fecha (DD/MM/AAAA)	30/05/2024

Anexo 2

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos, Cuestionario para ser aplicado en Adolescentes, que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024**, Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
Mag. Obst. DELIA RIVERA RIVAS
COORDINADORA REGIONAL DE ESTRATEGIA
SANITARIA DE ITS/VIH SIDA Y HEPATITIS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ESCALA DE EVALUACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN ADOLESCENTES

Variable: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Definición de la variable: OPS (2023) -Tanahashi (1978), el acceso a los servicios de salud está directamente vinculados entre la oferta que brinda un prestador de salud y la demanda que tiene un determinado grupo poblacional con características demográficas o socioeconómicas particulares. Donde la cobertura efectiva está directamente relacionada a la población que muestra satisfacción al recibir la atención.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Disponibilidad	Recursos físicos	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	1	1	1	1	
	Recursos Humanos	Cuando voy al establecimiento de Salud el profesional resuelve todas mis dudas sobre salud sexual y reproductiva	1	1	1	1	
		El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro durante toda la atención	1	1	1	1	
	Servicios De planificación Familiar	El consultorio de Planificación Familiar cuenta con la privacidad para mi atención	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me brindan consejería sobre mi sexualidad	1	1	1	1	
		El consultorio de Planificación Familiar realiza la prueba de embarazo de forma gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar puedo realizarme una prueba de VIH de forma gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me entregan preservativos de manera gratuita	1	1	1	1	
		En el consultorio de Planificación Familiar me entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita	1	1	1	1	
	El material que utilizan para brindarme la consejería es práctico, comprensible y divertido	1	1	1	1		


 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Mag. Obdilia DEL PUERTO PERAZZA
 COORDINADORA REGIONAL DE ESTRATEGIA
 COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN Y REPORTE

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Accesibilidad	Accesibilidad Organizacional	Es fácil y rápido conseguir cita para ser atendido en el consultorio de Planificación Familiar	1	1	1	1	
		El consultorio de planificación Familiar es fácil de identificar	1	1	1	1	
		El tiempo promedio que espero para ser atendido es el adecuado para mi	1	1	1	1	
	Accesibilidad Financiera	El horario en que me atienden es el ideal para mi	1	1	1	1	
		En el consultorio de planificación familiar me brindan todo gratis y no tengo que gastar cuando necesito algún material o método anticonceptivo	1	1	1	1	
		Tengo dinero para poder pagar mi pasaje al establecimiento de salud.	1	1	1	1	
Aceptabilidad	Factores Socio Culturales	Compro en la farmacia anticonceptivos o preservativos porque me es más fácil	1	1	1	1	
		Mis amigos y amigas se burlan si saben que vengo al establecimiento de salud	1	1	1	1	
		Mis padres se molestan si se enteran que deseo acudir al consultorio de Planificación Familiar	1	1	1	1	
	Trato	El profesional me trata con amabilidad, me explica lo que debo saber y aclara mis dudas	1	1	1	1	
Desde que ingreso al establecimiento de salud me tratan con respeto y cordialidad.		1	1	1	1		
Contacto Al Servicio	Continuidad De La atención	Acudo al establecimiento de salud solo cuando me siento enfermo	1	1	1	1	
		Acudo al establecimiento siempre que necesito atención o me citan el profesional de salud	1	1	1	1	
	Calidad De La atención	Regresaría a una próxima atención solo si tengo necesidad, aunque no me guste	1	1	1	1	
		Regresare a una próxima atención porque me siento satisfecho con la atención que recibo en el Establecimiento de salud.	1	1	1	1	


 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Mag. Obdilia DEL PUERTO PERAZZA
 COORDINADORA REGIONAL DE ESTRATEGIA
 COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN Y REPORTE

Matriz de validación del cuestionario Escala de Evaluación de Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes,
Variable: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Definición de la variable: Bahamón (2014) las conductas sexuales se definen como pautas de actividad sexual individual o grupal donde como comportamiento sexual se vinculan estrechamente el inicio de la actividad y las conductas sexuales. las prácticas sexuales se expresan a través de algunos elementos considerados de Riesgo, como la percepción de vulnerabilidad del individuo, el inicio sexual vinculado a prácticas de prostitución, promiscuidad, relaciones bajo sustancias psicoactivas, relaciones sexuales grupales. En cuanto a las conductas también puede incluirse la actitud frente a su sexualidad y sus comportamientos protectores a través de mecanismos de asertividad en la toma de decisiones respecto a asumir riesgos sexuales.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Percepción De Vulnerabilidad	Percepción De Riesgo Sobre Conductas Sexuales	Cuando tengo relaciones sexuales sin protección me expongo a problemas de salud como: embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual.	1	1	1	1	
		si tengo relaciones sexuales solo con mi pareja no necesito usar protección	1	1	1	1	
	Percepción De Conocimiento De Parejas Sexuales	es importante conocer las conductas sexuales de las personas con quien tengo relaciones sexuales	1	1	1	1	
Conocimiento De Derechos	Conocimiento De Derecho De atención En Salud Sexual Y Reproductiva	como adolescente tengo derecho a atender mi salud sexual y reproductiva, aunque mis padres no estén de acuerdo	1	1	1	1	
		como adolescente tengo derecho a recibir atención integral en el establecimiento de salud	1	1	1	1	

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Mag. Obeta DELACRUZ FERRER TUPAS
 COORDINADORA REGIONAL DE ESTRATEGIA
 SANITARIA DE ITS/VIH/SIDA Y HEPATITIS

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Fuente De Información	información Obtenida De Redes	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco un video en redes sociales (TikTok, Instagram, Facebook)	1	1	1	1	
		Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco en Google	1	1	1	1	
	información Obtenida En Institución Educativa	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un profesor de confianza	1	1	1	1	
	información Obtenida De Padres	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a mis padres	1	1	1	1	
	información Obtenida De Amigos	Siempre que necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a un amigo	1	1	1	1	
Conductas Sexuales De Riesgo	Prevención De Riesgo	Si necesito un consejo sobre mi sexualidad busco a profesional de salud	1	1	1	1	
		uso preservativo y anticonceptivo a la vez, Cada vez que tengo relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he usado alguna vez la pildora del día siguiente	1	1	1	1	
		Mi pareja o yo usamos preservativos en todas las relaciones sexuales	1	1	1	1	
		cuando tengo relaciones sexuales solo uso preservativo si hay contacto vaginal o anal	1	1	1	1	
		uso algún método anticonceptivo solo si sé que voy a tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
he tenido relaciones sexuales sin usar preservativo en los últimos tres meses	1	1	1	1			

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Mag. Obeta DELACRUZ FERRER TUPAS
 COORDINADORA REGIONAL DE ESTRATEGIA
 SANITARIA DE ITS/VIH/SIDA Y HEPATITIS

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	observación
Conductas Sexuales De Riesgo	Sexo Casual	He tenido relaciones sexuales con alguien que recién conocí y sentí atracción	1	1	1	1	
		He tenido más de una pareja sexual durante la misma época	1	1	1	1	
	Sexo Bajo Efectos De Sustancias	He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos del alcohol por que se dio la oportunidad	1	1	1	1	
		He tenido relaciones sexuales con alguien bajo los efectos de alguna droga por que se dio la oportunidad	1	1	1	1	
	Acceso a Prostitución	he recibido dinero alguna vez por tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
		he pagado dinero alguna vez por tener relaciones sexuales	1	1	1	1	
	Uso De Pornografía	ver pornografía me ayuda a saber que hacer y como actuar durante una relación sexual	1	1	1	1	


 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 Mag. Obst. DELMER PERIA RIVAY
 COORDINADOR REGIONAL DE ESTADÍSTICA
 SANITARIA DE ITS/VIH/SIDA Y HEPATITIS

ANEXO 04 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024
Investigador (a): Lizette Yanina Feria La Chira

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024, cuyo objetivo es Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud Y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Programa Académico De Maestría En Gestión De Los Servicios De Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Dirección Regional de Salud de Tumbes.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Considerando que de acuerdo con el contexto donde se desenvuelven los adolescentes construyen su identidad y experimentan su sexualidad, es comprensible que sin un acceso a servicios de salud efectivos y en consecuencia al ejercicio de conductas sexuales de riesgo surjan dificultades que, con el tiempo, podrían convertirse en problemas de salud pública significativos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera del Puesto de Salud Gerardo González Villegas.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas, usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados son anónimos y no tenemos ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con Lizette Yanina Feria La Chira, email: yaninaferial@gmail.com y asesor Mg. Vladimir Gutiérrez Huancayo.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Firma:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024
Investigador (a): Lizette Yanina Ferial La Chira

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024, cuyo objetivo es Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud Y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Programa Académico De Maestría En Gestión De Los Servicios De Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Dirección Regional de Salud de Tumbes.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Considerando que de acuerdo con el contexto donde se desenvuelven los adolescentes construyen su identidad y experimentan su sexualidad, es comprensible que sin un acceso a servicios de salud efectivos y en consecuencia al ejercicio de conductas sexuales de riesgo surjan dificultades que, con el tiempo, podrían convertirse en problemas de salud pública significativos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera del Puesto de Salud Gerardo González Villegas.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas, usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados son anónimos y no tenemos ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con Lizette Yanina Ferial La Chira, email: yaninaferial@gmail.com y asesor Mg. Vladimir Gutiérrez Huancayo.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: *Genesis Abigail Aguirre Paredes*

Fecha y hora: *Genes*

Firma: *Genes*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024

Investigador (a): Lizette Yanina Feria La Chira

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024, cuyo objetivo es Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud Y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Programa Académico De Maestría En Gestión De Los Servicios De Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Dirección Regional de Salud de Tumbes.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Considerando que de acuerdo con el contexto donde se desenvuelven los adolescentes construyen su identidad y experimentan su sexualidad, es comprensible que sin un acceso a servicios de salud efectivos y en consecuencia al ejercicio de conductas sexuales de riesgo surjan dificultades que, con el tiempo, podrían convertirse en problemas de salud pública significativos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera del Puesto de Salud Gerardo González Villegas.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas, usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados son anónimos y no tenemos ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con Lizette Yanina Feria La Chira, email: yaninaferial@gmail.com y asesor Mg. Vladimir Gutiérrez Huancayo.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: **Jorge Antonio Bermeo Moran**

Fecha y hora: **Martes 04 de Junio del 2024 / 15:55**

Firma:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024
Investigador (a): Lizette Yanina Feria La Chira

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Conductas Sexuales de Riesgo y Acceso a Servicios de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes, 2024, cuyo objetivo es Establecer el nivel de relación entre el acceso a servicios de salud Y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un establecimiento de salud, Tumbes 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Programa Académico De Maestría En Gestión De Los Servicios De Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Dirección Regional de Salud de Tumbes.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Considerando que de acuerdo con el contexto donde se desenvuelven los adolescentes construyen su identidad y experimentan su sexualidad, es comprensible que sin un acceso a servicios de salud efectivos y en consecuencia al ejercicio de conductas sexuales de riesgo surjan dificultades que, con el tiempo, podrían convertirse en problemas de salud pública significativos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera del Puesto de Salud Gerardo González Villegas.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas, usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados son anónimos y no tenemos ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con Lizette Yanina Feria La Chira, email: yaninaferial@gmail.com y asesor Mg. Vladimir Gutiérrez Huancaayo.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Yupangui Mamani Juan Carlos

Fecha y hora: 04/06/2024; 4:00 pm

Firma: 

ANEXO 06 Tabulación de datos

SUCI	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	Cuando voy al establecimiento de salud el profesional/resolvente de salud me brinda confianza y seguridad durante toda la atención	El trato que recibo por parte del personal de salud me hace sentir confiado y seguro		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura		El consultorio de Planificación Familiar me brinda atención personalizada y segura	
			El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención	El establecimiento de salud al que acudo cuenta con ambientes agradables para mi atención
1	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	1	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	3	2	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	5	1	5	1	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	3	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	4	3	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	5	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	3	2	3	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	4	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	2	2	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ANEXO 07 Autorización de la institución de salud



**GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
DIRECCIÓN GENERAL**



BICENTENARIO
DEL PERU
2021 - 2024

"Año Del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Tumbes, 04 de junio 2024

CARTA N° 096 - 2024-GOB.REG.TUMBES-GRDS-DRST-DR

DR. EDWIN MARTIN GARCIA RAMIREZ
Jefe UPG-UCV-Piura


ASUNTO : Respuesta a lo Solicitado

REF. : a) SOLICITUD N° 1808842-1538423
b) N/C N° 044-2024-GRT-DRST-DEGYDRH-CADAI
c) INFORME N° 381-2024-GRT-DRS-DEGYDRH

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y a la vez, considerando los documentos de la referencia, se autoriza el desarrollo de actividades del Proyecto de tesis titulado "Conductas de Sexuales de Riesgo y Acceso al Servicio de Salud en Adolescentes de un Establecimiento de Salud de Tumbes 2024, a cargo de la Maestrante FERIA La Chira Lizette Yanina, debiendo tener en cuenta que la presente autorización no faculta acciones que atente contra el pleno respeto a la persona y al derecho fundamental de protección de los datos personales relacionados con la salud, así como del derecho fundamental a la intimidad personal y familiar, y el secreto o inviolabilidad de la documentación privada, reconocida por las normas nacionales.

Sin otro particular, me despido de usted expresando las muestras de consideración y estima.

Atentamente,


MG. CD. ANTONIO F. VALLE MUÑOZ
COP. 13572
Director Regional
Dirección Regional de Salud
Gobierno Regional de Tumbes

AFVMORST.
c.c.
Archivo

REG DOC 7 1834474
REG EXP 7 15 59789

Av. Fernando Belaunde Terry
Dirección Regional de Salud Tumbes Mz. "X" Lote 01-10 Urb. José Lishner Tudela - Tumbes
correo: direcciongeneral@diressatumbes.gob.pe