



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N°22321
ALBERTO CASAVILCA CURACA ICA, 2019**

**PRESENTADO POR
GLADYS BEATRIZ VALENZUELA CINCIAS**

**ASESOR
RENAN JESUS QUISPE LLANOS**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
POLÍTICA SOCIAL UNIVERSAL, SALUD Y EDUCACIÓN**

**LIMA – PERÚ
2020**



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA

SECCION DE POSGRADO

**BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N°22321
ALBERTO CASAVILCA CURACA ICA, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR:
EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN GESTION PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:
GLADYS BEATRIZ VALENZUELA CINCA**

**ASESOR:
MG. RENAN JESUS QUISPE LLANOS**

**LINEA DE INVESTIGACION
POLITICA SOCIAL UNIVERSAL, SALUD Y EDUCACION**

LIMA, PERÚ

2020



Dedicatoria

A Dios, por su bendición y presencia en mi vida profesional y familiar.

A mi Madre, por ser una gran luchadora y un ejemplo, por su incondicional amor y apoyo en la realización de mis metas.



Agradecimientos

Agradezco a la directora y el personal docente de la Institución Educativa, del mismo modo a los estudiantes por su participación, y a las personas que directa o indirectamente dieron sus opiniones, consejos y asesoramiento para la culminación de este esfuerzo profesional.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Figuras y Graficas.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I – MARCO TEÓRICO.....	23
1.1. Antecedentes de la investigación	23
1.1.1. Antecedentes Internacionales:.....	23
1.1.2. Antecedentes Nacionales:.....	26
1.1.3. Antecedentes Locales:.....	29
1.2. Bases teóricas.....	30
1.3. Definición de términos básicos	41
CAPITULO II – PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	45
2.1. Matriz de operacionalización de variables “Barreras de acceso a la salud reproductiva”	49
2.2. Operacionalización de la variable “Variables de caracterización”.....	51
CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	52
3.1. Diseño metodológico.....	52
3.2. DISEÑO MUESTRAL	52
3.2.1. Determinación del tamaño Muestral:	52
3.2.2. Selección de los miembros de la muestra.....	53
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	54
3.3.1. Técnica: Se aplicó la técnica de la encuesta	54
3.3.2. Instrumento.....	54
3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	56
3.4.1. Procesamiento de los datos	56
3.4.2. Técnica de análisis e interpretación de datos.....	56

3.5. Aspectos éticos	57
CAPITULO IV – RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR	58
4.1. Características de los adolescentes	58
4.1.1. Edad de los adolescentes.	58
4.1.2. Sexo de los adolescentes.....	59
4.1.3. Nivel de estudios de los adolescentes.	60
4.1.4. Tipo de religión que profesan los adolescentes.	61
4.1.5. Tipo de familia con la que viven los adolescentes.	62
4.2. Barreras de acceso a la salud reproductiva	63
4.2.1. Barrera institucional	63
4.2.1.1. Grado de conocimiento del profesional que atiende.	63
4.2.1.2. Nivel de atención brindada por el profesional.	64
4.2.1.3. Nivel de percepción respecto de la atención del puesto de salud.	65
4.2.1.4. Nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud.....	66
4.2.1.5. Nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud.....	67
4.2.1.6. Nivel de percepción respecto del tiempo en la atención en el puesto de salud.....	68
4.2.1.7. Nivel de percepción respecto del costo por la atención en el puesto de salud.....	69
4.2.1.8. Nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud.	70
4.2.1.9. Nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud.	71
4.2.2 Barrera personal	72
4.2.2.1. Asistencia al establecimiento de Salud según continuidad	72
4.2.2.2. Conocimiento de la existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud.	73
4.2.2.3. Atención recibida en el consultorio de salud sexual y reproductiva del puesto de salud.....	74
4.2.2.4. Adolescente manifiesta tiene DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva.....	75
4.2.2.5. Conocimiento del tema de SEXUALIDAD.....	76
4.2.2.6. Importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva	77
4.2.2.7. Necesidad de acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a).....	78

4.2.2.8. Adolescentes que indican que solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva.	79
4.2.2.9. El ser joven es difícil que un adolescente se embarace, a pesar de tener relaciones sexuales sin protección.	80
4.2.2.10. La edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años.....	81
4.2.3. Barrera social	82
4.2.3.1. Adolescente que no acuden a un servicio de salud sexual y reproductiva por temor al “que dirá tu familia”	82
4.2.3.2. Adolescentes que manifiestan que su pareja o enamorado (a), impide de alguna forma que acuda a un servicio de salud sexual y reproductiva.	83
4.2.3.3. Adolescentes que manifiestan que sus compañeros, impiden de alguna forma que acuda a un servicio de salud sexual y reproductiva.....	84
4.2.3.4. La sociedad impide de alguna forma la asistencia a un servicio de salud sexual y reproductiva.....	85
4.2.4 Barrera Económica	86
4.2.4.1. Adolescentes que cuentan con seguro de salud (SIS o ESSALUD).....	86
4.2.4.2. Adolescentes que según posibilidad de cubrir algún gasto para una atención en salud.....	87
4.2.4.3. Adolescentes según el apoyo de una entidad para una atención en salud	88
4.3. Propuesta de Valor	89
CAPÍTULO V – DISCUSIÓN	91
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	96
FUENTES DE INFORMACION	99
ANEXOS	102

Índice de tablas

Tabla 1: Adolescentes encuestados, según edad, 2019.....	58
Tabla 2: Adolescentes encuestados, según sexo, 2019.....	59
Tabla 3: Adolescentes encuestados, según nivel de estudio, 2019.....	60
Tabla 4: Adolescentes encuestados, según religión que profesan, 2019	61
Tabla 5: Adolescentes encuestados, según tipo de familia con la que viven los adolescentes, 2019	62
Tabla 6: Adolescentes encuestados, según grado de conocimiento del profesional que atiende, 2019.	63
Tabla 7: Adolescentes encuestados, según nivel de atención del profesional, 2019....	64
Tabla 8: Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la atención, 2019.	65
Tabla 9: Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud, 2019.	66
Tabla 10: Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud, 2019.....	67
Tabla 11: Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del tiempo en la atención, 2019.....	68
Tabla 12: Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del costo por la atención, 2019.	69
Tabla 13: Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud, 2019.	70
Tabla 14: Adolescentes encuestados, según nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud, 2019.	71
Tabla 15: Adolescentes encuestados, según asistencia continua al establecimiento de Salud, 2019.....	72
Tabla 16: Adolescentes encuestados, según existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud, 2019.....	73
Tabla 17: Adolescentes encuestados, según atención en consultorios de salud sexual y reproductiva, 2019.....	74
Tabla 18: Adolescentes encuestados, según DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.....	75
Tabla 19: Adolescentes encuestados, según conocimiento del tema de SEXUALIDAD, 2019.	76
Tabla 20: Adolescentes encuestados, según importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.....	77
Tabla 21: Adolescentes encuestados, según necesidad de acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a), 2019.	78
Tabla 22: Adolescentes encuestados, según solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva, 2019.....	79
Tabla 23: Adolescentes encuestados, según el ser joven es difícil que se embarace teniendo relaciones sexuales sin protección, 2019.	80
Tabla 24: Adolescentes encuestados, según la edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años, 2019.	81
Tabla 25: Adolescentes encuestados, según temor a tu familia no acudes a un servicio de salud sexual reproductiva, 2019.	82
Tabla 26: Adolescentes encuestados, según pareja o enamorado, impide que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.....	83

Tabla 27: Adolescentes encuestados, según tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.	84
Tabla 28: Adolescentes encuestados, según la sociedad impide de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.....	85
Tabla 29: Adolescentes encuestados, según cuenta con seguro de salud (SIS o ESSALUD), 2019.....	86
Tabla 30: Adolescentes encuestados, según cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, 2019.....	87
Tabla 31: Adolescentes encuestados, según cuentas con el apoyo de una entidad para una atención en salud, 2019.....	88



Índice de Figuras

Figura 1: Porcentaje de adolescentes, según edad, 2019.....	58
Figura 2: Porcentaje de adolescentes encuestados, según sexo, 2019.....	59
Figura 3: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de estudio, 2019	60
Figura 4: Porcentaje de adolescentes encuestados, según religión que profesan, 2019.....	61
Figura 5: Porcentaje de adolescentes encuestados, según tipo de familia con la que viven los adolescentes, 2019	62
Figura 6: Porcentaje de adolescentes encuestados, según grado de conocimiento del profesional que atiende, 2019.....	63
Figura 7: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de atención del profesional, 2019.	64
Figura 8: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la atención, 2019	65
Figura 9: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud, 2019.....	66
Figura 10: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud, 2019.	67
Figura 11: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del tiempo en la atención, 2019.....	68
Figura 12: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del costo por la atención, 2019.....	69
Figura 13: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud, 2019.....	70
Figura 14: Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud, 2019.	71
Figura 15: Porcentaje de adolescentes encuestados, según asistencia continua al establecimiento de salud, 2019.	72
Figura 16: Porcentaje de adolescentes encuestados, según existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud, 2019.	73

Figura 17: Porcentaje de adolescentes encuestados, según atención en consultorios de salud sexual y reproductiva, 2019.	74
Figura 18: Porcentaje de adolescentes encuestados, según DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.	75
Figura 19: Porcentaje de adolescentes encuestados, según conocimiento del tema de SEXUALIDAD, 2019.....	76
Figura 20: Porcentaje de adolescentes encuestados, según importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.....	77
Figura 21: Porcentaje de adolescentes encuestados, según necesidad de acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a), 2019.	78
Figura 22: Porcentaje de adolescentes encuestados, según solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva, 2019.....	79
Figura 23: Porcentaje de Adolescentes encuestados, según el ser joven es difícil que se embarace teniendo relaciones sexuales sin protección, 2019.	80
Figura 24: Porcentaje de adolescentes encuestados, según la edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años, 2019.	81
Figura 25: Porcentaje de Adolescentes encuestados, según temor a tu familia no acudes a un servicio de salud sexual reproductiva, 2019.....	82
Figura 26: Porcentaje de Adolescentes encuestados, según pareja o enamorado, impide que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.....	83
Figura 27: Porcentaje de Adolescentes encuestados, según tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.	84
Figura 28: Porcentaje de adolescentes encuestados, según la sociedad impide de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.	85
Figura 29: Porcentaje de Adolescentes encuestados, según cuenta con seguro de salud (SIS o ESSALUD), 2019.....	86
Figura 30: Porcentaje de Adolescentes encuestados, según cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, 2019.	87
Figura 31: Porcentaje de adolescentes encuestados, según Cuentas con el apoyo de una entidad para una atención en salud, 2019.	88

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo determinar las barreras de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019. Es un estudio es cuantitativo de tipo prospectivo con diseño descriptivo de corte transversal y estadística inferencial, la muestra estuvo conformada por 92 adolescentes seleccionados de forma aleatoria de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica. Se aplico la encuesta en la cual se determinó que para las variables de las dimensiones de la barrera institucional dando un resultado de Mala 3%, Regular 37,4%, Buena 59,6%; la barrera personal es con resultado de Si 60,4%, No 39,6%; la barrera social con un porcentaje de Si 35,1%, No 64,9% y la barrera económica con el porcentaje de Si 46%, No 54%. Dentro de las características personales de los adolescentes la edad fue de 15 años con un porcentaje de 37.0%; sexo el masculino 51.1%; nivel de estudio siendo el 3° de secundaria con un 42.4%; la religión que profesan es la católica con un porcentaje 63%; tipo de familia es de viven con sus dos padres un porcentaje de 46.7%.

Palabras clave: barrera, institucionales, personal, social, económicas, acceso, salud sexual reproductiva, adolescente.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the barriers to access to sexual reproductive health in adolescents from the Educational Institution N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019. It is a prospective quantitative study with a descriptive cross-sectional design and inferential statistics, the sample consisted of 92 adolescents randomly selected from the Educational Institution No. 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica. The survey was applied in which it was determined that for the variables of the dimensions of the institutional barrier giving a result of Bad 3%, Regular 37.4%, Good 59.6%; the personal barrier is with a result of Yes 60.4%, No 39.6%; the social barrier with a percentage of Yes 35.1%, No 64.9% and the economic barrier with the percentage of Yes 46%, No 54%. Within the personal characteristics of the adolescents, the age was 15 years with a percentage of 37.0%; male sex 51.1%; level of study being the 3rd of secondary school with 42.4%; the religion they profess is Catholic with a percentage 63%; type of family is living with their two parents a percentage of 46.7%.

Keywords: barriers, institutional, personal, social, economic, access, sexual reproductive health, adolescents.

INTRODUCCION

La asistencia a la salud sexual y reproductiva se brindan en cada establecimiento de salud en cumplimiento de las Directivas y Normas que establece el Ministerio de Salud, para la atención preventivo - promocional, a cargo de obstetras capacitados brindando consejería y asesoramiento sobre la sexualidad y reproducción, y comprender sus derechos y deberes, estas acciones contribuirán a disminuir la morbi-mortalidad de los adolescentes.

El fin de esta investigación es determinar las barreras que impiden el acceso a la salud sexual y reproductiva, que se brinda en el puesto de Salud Pasaje La Tinguña, ubicado en el cercado de Ica, en una zona urbano marginal; a dos cuadras se encuentra la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca, cuyo población objetivo del estudio pertenece al nivel secundario del turno tarde; según el reporte de actividades mensuales de la etapa de vida adolescente en el año 2019 del mencionado establecimiento de salud acudieron a los diversos servicios un total de 155 adolescentes; de los cuales solo el 13% al servicio de salud sexual reproductiva.

Descripción de la situación problemática:

Durante la adolescencia se presentan dificultades para acceder a averiguar la asistencia de la salud sexual reproductiva para despejar las dudas de acuerdo a su edad, estos servicios que son dados por los profesionales obstetras preparados en un ambiente cálido, cómodo y privado dentro de un establecimiento de salud o una área destinada, brindando una atención integral con un equipo multidisciplinario de salud, la falta de información, el

desconocimiento o la falta de interés, o a veces nuestra sociedad en los aspectos socioculturales traerán consecuencias a su corta edad, encontrándose vulnerados sus derechos y garantizar en conocer y ejercitar el cumplimiento de estos. La falta de información o educación y/o consejería dan origen al comienzo precoz del contacto sexuales, embarazo no previsto, abortos, infecciones de transmisión sexual por contagio, violación sexual, delincuencia, etc. Las barreras en los adolescentes ayudaran a reducir estas conductas de riesgo, mediante una atención adecuada que se le brinda, la oportunidad y disponibilidad. Siendo la salud sexual reproductiva un modelo y una política pública de salud que brinden el acceso a los servicios a este grupo etario.

El acceso a la información y una atención preventiva, consejería, ejercicio de sus derechos, tomar decisiones asertivas, para una proyección de vida, empoderamiento, autonomía.

A nivel mundial la población de adolescentes constituye el 20,0%, de los cuales el 85,0% corresponden a países subdesarrollados (United Nations Population Fund (UNFPA), 1998); en América Latina, siendo el Perú en el quinto lugar en América del Sur y del Norte; (Celade, 1970-2025) algunos reportes estadísticos indican que el crecimiento demográfico de esta población en América Latina se incrementó en 138,0% en el periodo 1960 a 1990. (V., 1988–1998)

Siendo así; la población adolescente tiene repercusión en un país en su desarrollo socioeconómico, constituyendo una población importante al momento de tomar decisiones en políticas de salud; aún más si consideramos lo indicado por la OMS que considera que el 70,0% de las muertes prematuras según conductas adquiridas durante la adolescencia. (Salud., 1998-2001.)

A todo lo citado le agregamos los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2017 un 13,4% de adolescentes tuvieron la condición de gestante; lo que representa un incremento de 0,7% con respecto al 2016 que fue 12,7%, algunas revisiones sistemáticas como los realizados por Nove et al señalan que las gestantes adolescentes de 15-19 años tienen entre 17-28% más riesgo de mortalidad que las mujeres mayores de esta edad. (Nove, Matthews, Nael, & Camacho, 2014) En el Perú adolescentes menor de 15 años se embarazan de cuatro a diez al día este coeficiente va en aumento conforme avanza su edad. (UNFPA., 2014) El Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú, Walter Mendoza, menciona "los proyectos a futuro de los adolescentes que optaron posponer el embarazo y la primera gestación no se pueden cumplir porque la carencia de enseñanza sexual, una adecuada orientación, consejería y asistencia de salud afable. Por otra parte, Mendoza incremento cerca del 50,0% de embarazos no deseados en adolescentes y culpo este evento de la carencia del uso de anticonceptivos y poca asesoría a la previsión del acto coital.

Según datos reportados a nivel local "*Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle Ica*" en el año 2019 acudieron al servicio de planificación familiar 21 adolescentes en calidad de nuevos; sin embargo fueron continuadores 62 y dos casos que llevaron control prenatal; sin duda alguna este contexto requiere una analítica de que está ocurriendo con la atención a la salud reproductiva que brinda los establecimientos de salud y sus charlas educativas periódicas impartidas en dicha institución educativa como una acción de prevención

primaria para evitar embarazos precoces y por ende reportes de embarazo con alto riesgo obstétrico ya que la distancia los separa de unas cuabras, hecho contraproducente con lo señalado por la OMS que sostiene que la salud reproductiva se compromete a la satisfacción segura en el acto sexual y decidir el tiempo y número de hijos en qué momento tener; siempre que las condiciones fisiológicas de la mujer se encuentren preparados para las adaptaciones que este proceso requiere.

En ese sentido, de acuerdo con lo detallado anteriormente se ha logrado formular los siguientes problemas:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las barreras más relevantes que dificulta el acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la barrera institucional de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

¿Cuál es la barrera personal de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

¿Cuál es la barrera social de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

¿Cuál es la barrera económica de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

Objetivo de la investigación

Objetivo general

Determinar las barreras más relevantes que dificulta el acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019.

Objetivos específicos

Identificar la barrera institucional al acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019.

Identificar la barrera personal de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019.

Identificar la barrera social de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019.

Identificar la barrera económica de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019.

Importancia de la investigación:

Los productos teóricos que generaron el plan investigación aportaron al escaso número de conocimientos del que disponemos en la actualidad en la ciudad de Ica, además que los hallazgos nos permitieron crear una alternativa de solución para facilitar el acceso a los adolescentes al área de la asistencia reproductiva, los resultados obtenidos beneficiaron de manera directa a los adolescentes y de manera indirecta a los profesionales de salud que laboran en el puesto de Salud la Tinguña, Ica. Esta investigación contribuye a proporcionar un material de consulta para así desarrollar nuevas ideas y cimentar a los aportes de conocimientos acerca de la accesibilidad a los servicios de la salud sexual reproductiva en Ica.

Viabilidad de la investigación:

El estudio es viable por cuanto se cuenta con la colaboración activa de la parte administrativa de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca. La recolección de datos en el presente estudio no afecta ningún fundamento ético por lo que la no vulneración ética en la unidad de análisis viabiliza la ejecución

del presente estudio. Se cuenta con los recursos económicos necesarios para liquidar los requerimientos de todo el proceso de la investigación.

Limitaciones del estudio

Limitación metodológica

El estudio constituyo el comienzo de la línea de estudio que deberá ser continuado y monitorizado en el tiempo y espacio para fines de ampliar otros factores diferentes a las barreras institucionales, personales, sociales, económicas que se analizaron en el estudio. Otra limitación es la carencia de estudios anteriores. Las mediciones se realizaron en una sola ocasión por lo que la interpretación de los hallazgos fue considerar esta circunstancia.

Limitación operativa

Siendo la unidad de estudio los adolescentes de la institución educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca en el año 2019; que algunos padres de familia no desearon que su menor hijo colabore en el estudio al negarse firmar el consentimiento informado.

Enfoque de investigación

El enfoque cuantitativo donde asume como realidad objetiva determinar las barreras de acceso a la salud reproductiva como una realidad externa a la investigadora y los datos se presentaron en medidas de resumen estadístico.

(Hernández R)

Tipo de investigación:

- Según el propósito es “*básico o puro*” el motivo radica en proponer nuevas teorías y/o innovar las que ya existían, además de incrementar el conocimiento científico o filosófico, no es su prioridad la contrastación con aspectos prácticos. (D., 2008)
- Según la clasificación operativa es como a continuación se detalla:
 - **Según la manipulación de la variable**

Observacional: es de tipo observacional porque los datos que se recolectaron constituyen la evolución natural o el restringir el acceso a la salud reproductiva como hechos que coexisten de manera espontánea, incontrolados y no producidos por el investigador.
 - **Según la fuente de toma de datos**

Prospectivo (directo): Los datos se recogieron a propósito del estudio que se centró fue la encuesta del adolescente de la institución educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica en el año 2019.
 - **Según el número de mediciones**

Transversal: Las mediciones se realizaron en una sola ocasión bajo ningún caso se realizó períodos de seguimiento.

Población de estudio:

La población investigada estuvo establecida por todos los alumnos matriculados de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca de Ica en el año 2019.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes matriculados en el periodo lectivo 2019 en la Institución Educativa N°22331 Alberto Casavilca Curaca Ica.
- Adolescentes cuyos padres de manera voluntaria e informada firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes con estado sistémico conservado que permita la lectura de los reactivos formulados en el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que en el momento de recolección de datos tienen la condición de ausente.
- Adolescentes cuyos padres no han firmado voluntariamente el consentimiento informado.

Muestra:

Se reclutaron según el muestreo simple aleatorio se obtuvo una muestra de 92 adolescentes.

Esta investigación fue distribuida de la siguiente manera:

En el capítulo I Marco Teórico, se incluye los antecedentes internacionales, nacionales y locales; se planteó las bases de toda la información necesaria de las barreras de acceso a la salud sexual reproductiva, por otro lado, se definió los adolescentes de la I.E. N° 22331 Alberto Casavilca Curaca Ica, llegando a una reflexión acerca de las teorías y la relación de las variables.

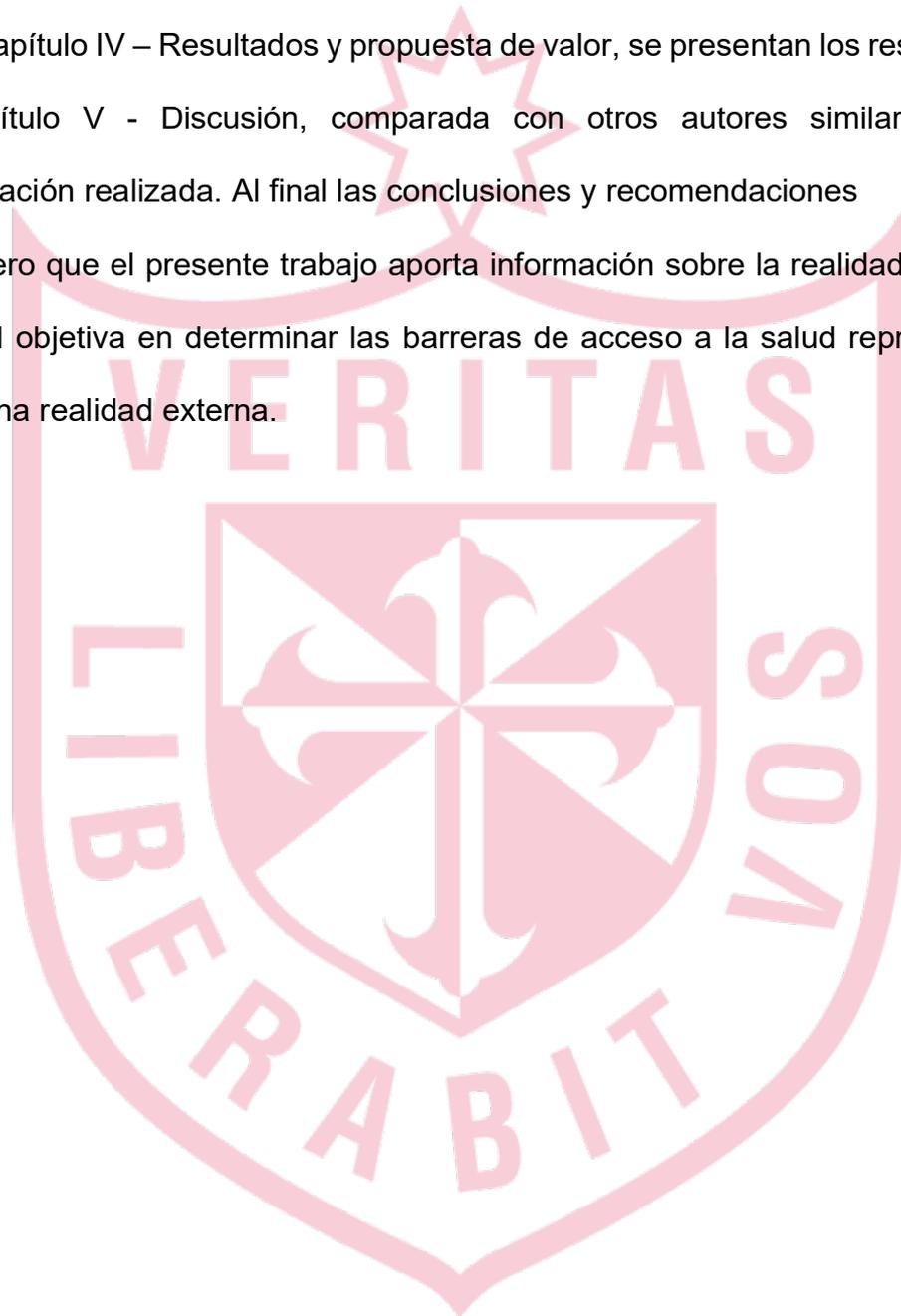
En el capítulo II Preguntas y operacionalización de variables, la definición conceptual, operacional, dimensiones e indicadores de las variables estudiadas.

En el Capítulo III Metodología, se describió el marco metodológico, en el que se circunscribe la investigación, este trabajo se caracteriza por tener un diseño descriptivo, con un tipo de estudio básica, cuantitativa, observacional, prospectiva y transversal, técnicas de recolección de datos y aspectos éticos.

En el Capítulo IV – Resultados y propuesta de valor, se presentan los resultados.

El Capítulo V - Discusión, comparada con otros autores similares a la investigación realizada. Al final las conclusiones y recomendaciones

Considero que el presente trabajo aporta información sobre la realidad local, la realidad objetiva en determinar las barreras de acceso a la salud reproductiva como una realidad externa.



CAPITULO I – MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales:

(Álvarez, 2016) Desarrollo un estudio de identificar el análisis respecto a la Política Sexual y Reproductiva en reducir la gestación en adolescentes. La metodología Meta síntesis usó de métodos cuantitativos y cualitativos y un análisis comparativo de indicadores. Esta investigación se basa en la reducción de brechas de gestación en adolescentes siendo una política de salud sexual reproductiva y cesar el aumento de estos casos. Dichos resultados fortalecen a la población económicamente activa alcancen más oportunidades, estilos de vida, calidad en los servicios de salud, satisfacción de los adolescentes. Las políticas públicas al ejecutarse de manera pertinente contribuirían a la eficiencia de la salud sexual reproductiva, con calidad en los servicios de salud públicos privados mixtos, ONGs; al igual que en las instituciones educativas, cambiando estilos de vida sociales, culturales, generando cambios en una sexualidad responsable.

(Gallardo, 2015) elaboro una investigación en reconocer su atribuciones sexuales y reproductivos indicados a Adolescentes. Esta investigación no experimental de tipo descriptivo de corte transversal. Finalizo en enseñar y educar sobre sus atribuciones sexuales y reproductivos y tener el aumento por desconocimiento a sus derechos

reproductivos un 90%, y otro gran número de adolescentes no tiene conocimiento de sus derechos sexuales un 97%, en cuanto a capacitaciones solo un 40% acudiría y el 60% despejaría dudas con sus padres; siendo 73% son hombres y el 27% mujeres y entre las edades de 12 a 14 años 40%, 15 a 17 años el 47%.

(Fachal & Mertehikian, 2013) Realizaron un estudio sobre: Determinar los riesgos y barreras de entrada en asistencia de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, este análisis define conceptos en calidad de vigilar la salud sexual y reproductiva, a partir del panorama y los deberes, genero. Decidieron que los derechos en salud sexual reproductiva en 1) derecho a la intimidad, debe ser privado, confidencial, consentimiento informados, con independencia de decisiones responsables en su salud; 2) derecho a la información y a la toma de decisiones, debe brindar información adecuada y oportuna en salud sexual reproductiva, respetando las decisiones que opte el usuario, absolviendo inquietudes y mitos; 3) derecho a no sufrir discriminación: toda persona debe ser incluido en los servicios de salud respetando sus valores, idiosincrasia, conductas sexuales y evitando la discriminación de toda índole y 4) derecho a la integridad personal respetando su dignidad evitando tratos denigrantes. Esta investigación no experimental, la metodología cualitativa de tipo descriptivo de corte transversal. Presentado en la décima Jornada de Sociología.

(Alvarez & Yair, 2013) efectuaron una investigación en especificar las dificultades sociales, culturales e Institucionales para la accesibilidad en la asistencia de la Salud Sexual y Reproductiva según la impresión de los adolescentes del centro educativo. Aplicaron la metodología cualitativa, descriptiva de corte transversal. Concluyeron: que los adolescentes preguntaron primero a sus padres o tutores despejando dudas antes de acudir a la asistencia de salud sexual reproductiva siendo muy bajo su porcentaje la barrera sociocultural. En relación con el aspecto cultural es frecuente la precocidad de la primera relación sexual. La falta de información constituyo un aumento en la barrera institucional en la asistencia de la salud sexual reproductiva.

(Uribe, Rodríguez, & Marcela, 2013) realizaron un estudio con la finalidad de establecer los determinantes que intervienen en el acceso del sistema de salud sexual y reproductiva. Utilizaron una metodología tipo cualitativo, además de algunas fuentes secundarias para conocer las características sociodemográficas de la población. Como principales resultados, se advierte que el aspecto cultural es primordial el cual incide notarialmente al momento de darles especial consideración al cuidado de la salud. Asimismo, establecieron la escasa presencia de programas en la prevención de la salud vinculadas a las necesidades de las mujeres, así como los valores culturales, con lo cual se ayude a obtener información y con ello la capacidad de definir sobre su cuerpo y la facultad de lograr

determinaciones de manera libre y sobre todo con el debido conocimiento.

1.1.2. Antecedentes Nacionales:

(Lopez, 2019) hizo una exploración al revelar las causas que delimitan la entrada de la prestación a la salud sexual reproductiva evitando embarazos en adolescentes con la metodología cuantitativo observacional, descriptivo, transversal. Dando como resultado un 72.2% en mujeres adolescentes, es variado al de hombres adolescentes con 27.8% de los cuales un alto porcentaje desconoce el concepto de salud sexual un 52%, y otro grupo menor confunde salud sexual con el empleo de los métodos anticonceptivos un 26.3%, y los adolescentes se equivocan que la salud sexual reproductiva es tener relaciones sexuales un 13.6% y un 12.1% lo ligan con tener hijos. Los que recibieron charlas en sexualidad por el personal de salud capacitado un 43%, los adolescentes aseguran la preparación del personal de salud capacitado en este tema en 35%, siendo entre este personal le brindo el convencimiento y fe en ellos. Concluyeron que gran parte de los obstáculos se debe al personal de salud por la falta de empatía, calidad y calidez del profesional de salud en un 25.9%, y el pánico por parte de los adolescentes a acudir a un servicio de salud es de 23.9% debido que no brindar sus ambientes un confort adecuado para los adolescentes.

(Padilla Cabello M. L., 2015) en su investigación en identificar las cualidades que delimitan la entrada de los adolescentes a la prestación de la Salud Sexual y Reproductiva. El estudio es de tipo no experimental a nivel descriptivo simple; utilizo en su investigación la entrevista, mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 160 estudiantes. El resultado fue que ignoran la existencia de atención de salud sexual reproductiva un 61,0%; saben sobre sus derechos sexuales y asisten a ellos un 94.0%; reconocen el valor de asistir a estos servicios un 98.0%; refieren que los consultorios no son receptivos y no aprobados por los adolescentes un 66.0%. Finalizo su estudio en el entender que obstaculiza es la causa personal e institucional que brindan la atención en salud sexual y reproductiva.

(Cruzalegui, 2016) realizo su estudio de especificar las dimensiones sociales, económicas, culturales y la conexión de las gestantes adolescente. Metodología de Tipo cuantitativo y el nivel es descriptivo, el instrumento cuestionario aprobado. Los resultados fueron: dentro de los factores sociales con nivel secundario 93.1%, condición civil soltera 72,4% y similar en cifra de hogares disfuncionales, desconoce su salud sexual reproductiva 65.5%, edades entre 14 - 16 años comienzan sus relaciones sexuales un 89.7%, no utiliza métodos anticonceptivos 41.4%, método de barrera 37.9%; en los factores culturales profesan el catolicismo un 72,4%, son de zona urbana un 79,3%. En el factor económico en general hay una entrada al hogar de 750.00 soles y su labor en los quehaceres del hogar.

(Cusihuamán Reyes & Gonzales Paredes, 2011) Realizaron un estudio en la cual determinaron las causas que restringe la accesibilidad al servicio de salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes. Su metodología es observacional, transversal. La técnica usada fue la encuesta. Entre los resultados fueron las edades de 16 a 17 años es de 85%; adolescentes que asisten al servicio de salud sexual reproductiva un 49.6%, siendo el número de veces con más de dos atenciones el 33.9% y de las cuales el profesional de salud despejó sus dudas 73%, el 12.9% de los profesionales de salud les brindo confianza, sobre el entendimiento de los adolescentes sobre la sexualidad 45.5%, que los padres deberían recibir charlas por los profesionales de salud capacitados un 84%. Concluyo que exista un consultorio diferenciado para los adolescentes con un trato adecuado y agradable.

(Bazán Gutiérrez, 2018) en su estudio sobre categorizar el grado de comprensión en métodos anticonceptivos y distinguir los obstáculos. Se aplicó un estudio descriptivo, transversal. Se empleó dos cuestionarios instrumentos de calificación. Los resultados sobre conocimiento de métodos anticonceptivos fue nivel medio 39%; nivel bajo 34,6% y nivel alto 26,4%, los obstáculos son los servicios brindados en salud. Siendo el porcentaje más alto aquellos adolescentes que usan métodos anticonceptivos con diferencia significativa.

1.1.3. Antecedentes Locales:

(Gamonal & Reyes, 2014) en su investigación de relacionar causantes socioculturales que atañe la salud reproductiva de las adolescentes, la metodología de investigación tipo observacional, descriptivo, comparativo. Los resultados alcanzados que las adolescentes embarazadas entre las edades 16 años es de 50%, un porcentaje menor entre las edades de 14 años de 10% , según madres solteras 80%, conviven con pareja un 20%, siguen aún en casa de sus padres un 30%, viven con sus suegros un 14%, viven con otros familiares un 12%, no tienen confianza de hablar de sexo con sus progenitores un 80%, si tiene dudas recurren en internet 40%, y un porcentaje satisfactorio de conocimiento sobre salud sexual reproductiva 42%, uso correcto del preservativo un 60%, conocimientos de otros métodos un 10%, menores de 14 años desconocen el concepto de salud sexual reproductiva.

(Canelo, 2017) En su estudio identificar el funcionalismo familiar y factores que incluyen en la gestación precoz en adolescentes. El método fue descriptivo de corte transversal, la técnica utilizada en la investigación es la encuesta y el instrumento se aplicó el cuestionario. Los resultados: en hogares disfuncionales un 54%. Según factores socioculturales primera relación sexual entre las edades de 12 y 14 años, el 56%. Conclusiones: el funcionalismo familiar según la unión y la adecuación familiar es disfuncional por lo que se acepta la hipótesis

1 derivada del estudio, otros factores individuales son sobresalientes, aceptando la hipótesis derivada 2 de la investigación.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Salud sexual reproductiva: son procesos vinculados al bienestar de la población relacionados a la sexualidad y reproducción a través de acciones preventivas y promocionales en las diferentes etapas de la vida. Asegurando la calidad en relación a sus estilos de vida sexual y reproductiva. (López-Villacís, Aveiga Flores, & Castro Acosta, 2020)

Según la OMS es explícito en mencionar que las personas durante su etapa sexual y reproductiva tienen derecho a ser informados, a recibir una atención en los servicios de salud, basándose en métodos, procedimientos y técnicas para la prevención y consejería de los métodos anticonceptivos, efectividad; y que las personas tengan la voluntad y libertad de decir el número de hijos y el periodo entre ellos. (UNFPA., 2014)

En el Perú se basó en los acuerdos internacionales de la Asamblea de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo; y sirvió para aprobar el Lineamiento de Política de Salud de los/las adolescentes con Resolución Ministerial el 14 de febrero del 2005. Además la convención Internacional de los Derechos del Niño y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, se compone de acciones que priorizan al adolescente en los servicios de salud, brindándole una atención de confianza,

empatía, etc. Siendo fundamental en el Perú dichas normas y protocolos generando los lineamientos para el Ministerio de Salud. (Salud D. G., 2004)

1.2.2. La estrategia sanitaria nacional de salud sexual reproductiva:

establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N°771-2004/MINSA- cuyo objetivo es optimizar la salud sexual reproductiva en el Perú en disminuir la mortalidad materna y perinatal basada en las actividades a tomar:

- Ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos.
- Mejorar la salud reproductiva en adolescentes.
- Mejorar la calidad de los servicios de atención materna para facilitar el acceso a la atención prenatal reenfocada y a la atención institucional calificada del parto y del recién nacido, haciendo uso de la adecuación cultural.
- Mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos, ante las emergencias obstétricas y neonatales, según niveles de atención.
- Prevención de la Transmisión Vertical del VIH/SIFILIS.
- Prevención de la Violencia Basada en Género

Este derecho de la Salud Sexual Reproductiva es amplio y requiere de una atención integral en los servicios de salud, en donde se reflejan las causas o determinantes sociales, económicos y culturales. (Correa Lopez & Huamán Sarmiento)

El Ministerio de Salud aprobó el Modelo de Atención Integral de Salud con Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, del 20 de junio de 2003, en donde plantea institucionalizar las Estrategias Sanitarias Nacionales en los servicios de salud para mejorar la administración en salud, a través de una coordinación, supervisión y monitoreo según lo previsto en el literal 1) del artículo 8° de la Ley N° 27657 -Ley del Ministerio de Salud. (PERU, s.f.)

Marco del modelo de atención integral de salud sexual y reproductiva:

Dicho modelo va evolucionando conforme el ser humano pasa por las etapas de la vida y según el ambiente que los rodea entre ellos el entorno social, familiar, etc. El modelo de atención integral de salud sexual y reproductiva es un conjunto de actividades integrales y particulares, diversificando las atenciones en promocionar la salud de acuerdo al ciclo de vida. (González Moreno, 2017)

Modelo de Atención Integral de Salud para **Adolescentes** mediante Resolución Ministerial N°107-2005- MINSa, conjuntamente con el "Lineamiento de Política de Salud de los/las Adolescentes", se basan en un conjunto de acciones para la promoción, prevención y el cuidado de la salud de los/las adolescentes, tanto física, psicosocial, sexual y reproductiva desde su ámbito familiar y social; además el adolescente al acudir a un

establecimiento de primer nivel tendrá el respaldo del profesional de salud que brinde la atención para fortalecer sus habilidades, capacidades, respetando sus derechos en salud, equidad, género e interculturalidad. (PERU, s.f.)

1.2.3. Los derechos sexuales y reproductivos:

El **derecho a la Salud** fue reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, tomando como referencia la salud de la mujer, la gestante y los niños. Siendo este punto importante que tomo la Organización Internacional del Trabajo en 1952, en un Convenio sobre la protección de la maternidad. Posterior a la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en 1978 dictó la Conferencia de Alma Ata sobre atención primaria de salud donde se determinó el uso de la terminología “planificación familiar” o “salud materno-infantil” esto se relaciona con los procesos reproductivos para asegurar la existencia de la población futura, a través de una atención adecuada y oportuna a la gestante en base a su alimentación que refleja el bienestar del nuevo ser.

El termino de Salud Sexual y Reproductiva se originó en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) en donde uno de los punto principales que expusieron fueron las formas de discriminación contra la mujer en las Naciones Unidas (CEDAW) 1979. Artículo 16

En la conferencia en El Cairo en 1994, donde hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos en mujeres y hombres, se instauró políticas para al bienestar y calidad de vida basándose en principios, valores. (V., 1988–1998)

Estos derechos sexuales reproductivos son reverencia en distintas conferencias internacionales en diferentes años, siendo reconocidos universalmente, el derecho a la integridad, libertad, dignidad, intimidad, conformar familia, entre otros. Sin importa la edad, sexo, religión, etnia, condición sexual y aceptación de su sexualidad plena y responsable, también por el bienestar de la mujer asociados a la protección y mejora de la calidad de vida en relación a la decisión de la cantidad de hijos y el periodo intergenésico. (González Moreno, 2017)

Derechos sexuales: Los derechos sexuales es una manera de manifestar su sexualidad con protección, respeto de su dignidad sin importar sus opciones sexuales de cada persona. Estos derechos son parte los acuerdos y testimonio de la ONU. (Fernandez, 2017)

Derechos reproductivos: basados en tomar la decisión libremente cuando, donde y en qué tiempo tener sus hijos, siendo responsables al momento de decidir, implicando la responsabilidad que conlleva a otras personas sin vulnerar sus derechos.

1.2.4. Tipos de derecho sexual y derecho reproductivo.

La Conferencia Internacional de Derechos Humanos 1968, en Teherán, siendo los derechos reproductivos que antecede a los derechos humanos en elegir el número de hijos y el intermedio o tiempo entre cada hijo; estos derechos reproductivos repercuten sobre la procreación humana, implementándose desde un plano internacional con base jurídico siendo adaptado en cada país según su marco legal que garantice la defensa de estos derechos y de los intereses del Estado en tomar medidas preventivas. (UNFPA., 2014)

- a) **Derecho a ser libre:** es vivir en libre e independientemente sin condicionamiento a expresar su sexualidad, segura y plena, en cualquier etapa de su vida.
- b) **Derecho a la autonomía sexual:** es la autosuficiencia de adoptar decisiones respecto a su vida sexual.
- c) **Derecho a la privación sexual:** se refiere a que nadie puede prohibir el desarrollo de tu sexualidad.
- d) **Derecho a la equidad sexual:** implica a ser incluidos todos con igualdad sin discriminación de ningún tipo.
- e) **Derecho a disfrutar su sexualidad:** es un derecho de vivir plenamente, además de conocer su cuerpo y experimentar la satisfacción en todos los aspectos de acuerdo a su edad.
- f) **Derecho a expresar con emoción su sexualidad:** es exponer los sentimientos de manera física y psicológica, sin llegar al acto sexual, evitando la violencia de cualquier tipo.

g) Derecho a la independencia en compañía sexual: es un derecho que alude a la unión sentimental con responsabilidad, siendo consensuada y dentro de su potestad.

h) Derecho a la libertad de decisión reproductiva y responsable: Es un derecho a decidir que tiene la pareja sobre su procreación, la cantidad de hijos y espacios entre ellos, así mismo la accesibilidad de contar con el uso de protección anticonceptiva

i) Derecho a Informarse en base a conocimiento científico: Este derecho es el resultado de investigaciones previas en base a evidencias por resultados.

j) Derecho a educar sexual e integral: La educación sexual tiene como momento adecuado a partir de la infancia, enfatizando que esto no se relaciona solamente con las relaciones sexuales, sino que también están ligadas a aspectos emocionales, imaginaciones, entre otros aspectos. En esa línea, son los hogares, las instituciones educativas, además de los establecimientos de salud, los que deben servir como espacio para poder difundir sobre la educación sexual en los niños, como un derecho principal.

k) El derecho a una asistencia de la salud sexual: esta atención debe ser gratuita, confidencial, oportuna, integral, brindar información precisa, evitando prejuicios en todo momento.

Recibir servicios sin ningún tipo de discriminación: es un derecho de toda persona de beneficiarse de una atención integral en salud, sin ser rechazada. (Ríos, 2020)

Accesibilidad física, que se refiere a la asequibilidad del establecimiento de salud, que deben encontrar en sitios cercanos a la población o garantizar el acceso de brindar la atención en salud en sitios alejados. (Sánchez Torres, 2017)

Disponibilidad, consiste cuando la población se acerca a las instituciones prestadoras de salud de manera efectiva y sus beneficios, garantía y disposición. (Terranova Veliz, Reluz Salazar, & Osada Lij, 2018)

Derecho a la información: es un derecho a solicitar, recibir y difundir instrucción o comunicados ya sea anuncios físicos u orales e ideas, en cambio de adquirir calidad de vida salubre. (Lozano & Vanesa, 2019)

Resultados ante la deficiencia por desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos

En el Perú los Derechos Sexuales y Reproductivos están reconocidos en la Constitución. También en diferentes normas que abordan contenidos como la Ley N°28983 (Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres), la Ley N°26842 (Ley General de Salud), y la Resolución Ministerial N°668 -2004 /MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, entre otras normas legales. (Salud D. G., 2004)

El reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano

La Constitución reconoce el derecho de las familias y de las personas como política Nacional de la población cuyo objetivo es difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación, información a través de los medios y el acceso a los servicios de salud, sin que afecten la vida. (PERU, s.f.)

Proyecto de Ley 1062/2006-CR de Salud Sexual y Salud Reproductiva; se incluyó de manera especial en las Guías Nacionales de Salud Sexual y Salud Reproductiva, la autodeterminación de vida intrauterina como una de las etapas de la vida del ser humano que se inicia desde la concepción o concebir una vida, incorporando en normativa vigente que establece como etapas únicamente a la del niño, adolescente, adulto y adulto mayor. (Salud D. G., 2004)

Proyecto de Ley 00637/2006-CR. que propone modificar el artículo 21° de la Ley N°27337, Código de los Niños y Adolescentes, presentado en la Comisión de la Mujer y Desarrollo Social realizado el 11 de setiembre de 2006 conjuntamente con la Comisión de Justicia y Derechos Humanos desde el 15 de noviembre de 2006, hace alusivo a los adolescentes de las edades entre 14 a 17 años que pueden acceder a información, orientación y servicios de salud sexual y reproductiva. (Salud D. G., 2004)

Planes Nacionales de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010. Fue aprobado el 12 de setiembre de 2005 por D.S.009-2005-MIMDES actualmente el Ministerio de la Mujer, se observa las actividades vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos de las personas; dando garantía a vivir libres de discriminación, sin riesgos de amenazas, presiones y violencia de manera sexual y reproductiva. Incluye el derecho a la información segura y prevención ante enfermedades que interrumpan el ejercicio de su sexualidad y reproducción; y decidir cuántos hijos tener y el espaciamiento entre ellos, así como el comportamiento sexual según su manera de ser. (Jeannette, William, & Paula, 2010)

Relaciones sexuales en la adolescencia en la búsqueda de experimentar, curiosidad, falta de información o resolver sus dudas por otros medios, aumenta el indicador al inicio temprano de relaciones sexuales lo que conlleva al resultado perjudicial para el ambiente familiar y repercute en lo social.

Violencia sexual: es cuando ocurre un ataque físico, psíquico o moral el cual disminuye su acto voluntario de defensa de la persona, sea por obstáculo o acosar, violencia sexual, o lucrar de manera sexual rebajando a una persona sin su consentimiento.

Violencia de pareja: es un acto de conducta o ataque físico, psicológico y sexual, manipulación o condicionamiento por parte de la pareja o ex persona que mantuvo un vínculo sentimental.

Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia La falta de conocimiento de educación sexual trae consecuencia embarazo no

deseado y una paternidad no responsable, y la carencia de autoridad de los padres permite que por su edad no sean responsables.

Aborto es la intermisión de la gestación antes de las 20 semanas, sea espontaneo o provocado.

Socialización: el desenvolvimiento social depende del descubrimiento y conocimiento de la cultura y la participación de la convivencia en la vida social. Siendo el entorno familiar el eje principal en adquirir experiencia. (Uribe Arias)

1.2.5. **Barrera de acceso a los servicios de salud sexual reproductiva** es cuando existe una deficiencia de la calidad en los servicios brindados y no se cumple las normas, protocolos, o modelos establecidos en gestión del servicio de salud sexual reproductiva e irrumpen el acceso a estos servicios. (Heredia Martínez, Artmann, & Marcos Nascimento, 2020)

En América Latina y el Caribe tienen una estructura organizativa tradicional para los sistemas de salud y esto se da por décadas precedidas por condiciones políticas y socioeconómicas de su población, mucho dependiendo del poder político y del gasto per cápita y las diferencias en los distintos estratos de la población, según las etapas de vida y el acceso a los servicios de salud. En algunos países como Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica y Cuba, se el incremento la tasa de embarazos en adolescentes, lo que producía un obstáculo importante en las oportunidades de educación y empoderamiento económico por lo que introdujeron

cambios en los sistemas de salud para el adolescentes; y así fortalecer el programa de planificación familiar que garantice el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, brindando atención e información a la población; (González Moreno, 2017)

Esta definición de Barreras de acceso a los servicios de salud es extensa y comprende distintas dimensiones teniendo variantes para su evaluación, no existe hasta el momento un prototipo exclusivo. Otros autores se han aproximado de manera teórica o empírica al concepto de barreras de acceso a los servicios de salud como el termino de accesibilidad que es primordial para establecer el plan en los servicios de la salud y unir aspectos socio-organizacionales y geográficos que detallen los diferentes tipos de uso de los servicios de salud como el epidemiológico, psicosocial, y económico en lo que refieren más exploración para esclarecer el empleo y uso de los servicios de salud; teniendo la percepción del paciente, el bienestar y la disposición de la persona, al recibir la atención adecuada y el resultado del desarrollo al acceso oportuno. En la salud sexual reproductiva las barreras más fuertes son la socioeconómicas, las más sobresalientes las de género que depende de su cultura. (Jeannette, William, & Paula, 2010)

1.3. Definición de términos básicos

Adolescencia: es el lapso en el que adquiere una persona, un crecimiento físico y desarrollo biológico, fisiológico, psicológico, social. (Aguirre Boztán, 1994)

Adolescencia temprana o inicial 10- 13 años: Es la etapa que se denomina pubertad en donde el comienzo de la maduración sexual, desarrollo físico de su cuerpo, utopía sexual, exploración corporal mediante el autoerotismo y crece la vanidad física propia del adolescente. (Aguirre Boztán, 1994)

Adolescencia media 14 - 16 años: En esta etapa los adolescentes se alejan de sus padres y empiezan a relacionarse con sus amigos o compañeros y un acercamiento con el género opuesto, encontrando su propia identidad social. (Aguirre Boztán, 1994)

Adolescencia final o tardía - 17 – 19: ya en esta etapa adquirieron su identidad, personalidad e independencia y autonomía, se involucra más en reuniones sociales, adquiere metas y se planifica en el futuro de su vida. (Aguirre Boztán, 1994)

Análisis: Es el proceso de examinar un tema más detallado y entender sus características o cualidades, y sacar conclusiones.

Anticoncepción de emergencia: Métodos anticonceptivos que se emplea en casos de relación sexual sin protección, deficiencia del método, casos de violación sexual, que ocurren en los días fértiles, para prevenir embarazos.

Características del establecimiento de salud

Ambientes adecuados, independientes para brindar la privacidad, y en horarios oportunos del adolescente (HORARIO DIFERENCIADO)

La atención de salud reproductiva enseña, informa los *derechos* de salud reproductiva para defender, mejorar la calidad de salud actual.

La decisión de informarse y ser responsable de prevenir los

embarazos no deseados, que causarían problemas que tengan riesgo su salud y conllevar la muerte o aborto en condiciones de riesgo; y las ITS. (Departamento de Prosperidad Social DPS, 2014)

Educación sexual: información mediante el aprendizaje de la sexualidad, reproducción, planificación familiar, temas en derechos que aseguren salud sexual y reproductiva. (Departamento de Prosperidad Social DPS, 2014)

Embarazo: Proceso evolutivo del nuevo ser dentro del útero, con una duración aproximada de 9 meses, y culmina con el parto

Género: característica de conducta, idea, actitud e identidad que se adquiere de la sociedad y cultura que se forma en el hogar, escuela y otros entornos, que predominan el ser masculino o femenino.

Identidad sexual: es el reflejo de lo externo y el papel relacionado al sexo desde el punto de vista social o procura forzar.

Infecciones de transmisión sexual o ITS: Desde la OMS las ITS son infecciones que se propaga de un individuo a otro mediante el acto coital siendo el agente causante diferentes tipos de microorganismos como bacterias, virus, parásitos entre otros; produciendo diferentes síndromes que son perjudiciales durante el embarazo. Es importante la profilaxis al momento del acto sexual. (Departamento de Prosperidad Social DPS, 2014)

Mortalidad materna: Complicaciones que ponen en riesgo a la mujer durante el embarazo y el parto o posterior a ellos, siendo primordiales las hemorragias, infecciones, hipertensión gestacional.

Orientación sexual: concentración del apetito sexual y el erotismo hacia personas del sexo opuesto o del mismo, sea por sus sentimientos, vivencias o ilusión.

Planificación familiar: es la información mediante pautas que ayudan a la pareja, adoptar decisiones en el tiempo, número y espacio de concebir sus hijos, a través de la accesibilidad de los métodos artificiales o naturales que existen.

Proveedor de servicios: es el profesional de salud capacitado cumpliendo las normas de reservar la intimidad guardando el respeto y brindando consejerías, absolviendo dudas.

Reproducción: es el proceso biológico o crear nueva vida

Sexo: Cuando se determinan mediante rasgos genéticos o características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas siendo un resultado la particularidad de los órganos del hombre y la mujer.

Sexualidad: es la unión de varios aspectos físicos psicológicos de cada sexo, generando una identidad ligada a las emociones sentimientos, siendo diferente en cada persona.

CAPITULO II – PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

El plan de investigación pretendió determinar las barreras que impiden el acceso a la salud sexual y reproductiva y que limita que acudan el servicio que brinda el puesto de Salud Pasaje La Tinguña, especialmente los adolescentes de la IE N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, a pesar de tener una continua capacitación por parte del profesional obstetra a dicha Institución educativa de nivel secundario, se pudo identificar en las capacitaciones y charlas programadas la deserción de los adolescentes a sus clases, logrando pocos la culminación de su educación secundaria completa, el desinterés o falta del apoyo familiar, un porcentaje mayor pertenecen a hogares disfuncionales, siguiendo el mismo patrón familiar y el escaso nivel cultural siendo de zona urbano-marginal; la falta de incentivo por parte del estado o del municipio en programas educativos, motivacionales, emprendedores o deportivos y así evitar el ocio y descubrimiento temprano de su sexualidad, por lo que:

Se formularon las siguientes preguntas de la investigación:

¿Cuáles son las barreras que dificulta el acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

¿Cuál es la barrera institucional de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

¿Cuál es la barrera personal de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

¿Cuál es la barrera social de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

¿Cuál es la barrera económica de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?

Relación de barreras de acceso a los servicios de salud

Barreras institucionales: según la OMS refiere cuando existen obstáculos que impiden el acceso de los adolescentes a estos servicios sea por conductas del profesional de salud o por tiempo de la atención el horario que se les brinda o el costo de la atención, la falta de gestión de organización o administrativa.

Barreras de acceso personales: los adolescentes deben tener la confianza ante un servicio amigable el cual brinde información, adecuada y protección despejando todo tipo de dudas y evitando consecuencias que afecten la poca experiencia propia de su edad tanto sexual, violencia y consumo de drogas, etc.

Barreras económicas: Socioeconómica como dificultad para leer, entender, aumenta el riesgo de mala interpretación y la falta de comprensión o comunicar las instrucciones el cual no son conscientes sus propias decisiones del adolescente, y por su carencia de cultura vulneren en su economía.

Barreras socioculturales: es cuando se hacen prejuicios o figuraciones propias del adolescente o de la sociedad, obstaculizando el acceso al servicio de salud, tan solo para la adquirir información, por lo que priorizan y le dan valor a los comentarios propios de sus amistades o familiares o personas cercanas.

Factores socioculturales: Incide en el círculo que se desenvuelven las adolescentes. Entre ellos tenemos:

Inicio de una relación sexual: ante un desconocimiento o buscar la manera en adquirir experiencias conlleva a tomar decisiones precoces como el comienzo precoz de la relación sexual y así un aumento de número de parejas sexuales.

Acceso a la asistencia de planificación familiar: este servicio se encuentre disponible de despejar todas las dudas mediante información adecuada por un obstetra o personal de salud capacitado y el servicio debe estar abastecido de insumos “

Pocas oportunidades de esparcimiento: Una familia funcional tiene sus ratos de esparcimiento el cual favorece la comunicación con sus hijos; al existir momentos de ocio debido a que los padres trabajan

podría ser la causa del embarazo adolescente, en vista que se refugia en el enamorado.

Profusión de temas que impulsan a una relación sexual: con la moda de la tecnología y los medios de comunicación en cualquiera de sus maneras y con altos contenidos de erotismo

Permanecer solas mucho tiempo: el tiempo de ocio del adolescente y la carencia de cariño por parte de sus progenitores recurren a la búsqueda y saciar este sentimiento y desarrollar su sexualidad.

Información sobre educación sexual: El mensaje propagado a través de varios recursos de un comunicado que tienen altos contenidos de sexualidad o erotismo, violencia; donde se pierden el valor real de respeto, libertad y amor, favorecen otras actitudes, conductas y estilos de vida.

Nivel educativo: un adolescente instruido y capacitado fortalecerá el cambio de estilo de vida y fomentará a adquirir nuevos retos profesionales, progresando su nivel social.

Dependencia económica: Un “embarazo en la adolescencia condiciona a una crisis vital en la familia repercutiendo en la sociedad, debido a que este adolescente no brindara un aporte económico al estado, ocasionando más necesidades.

2.1. Matriz de operacionalización de variables “Barreras de acceso a la salud reproductiva”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Barreras de acceso a la salud reproductiva	Las barreras que afectan la salud sexual y reproductiva son las deficiencias de calidad y bajo acceso a los mismos, la atención tan fragmentada, la falta de conocimiento de las normas o la ausencia de mecanismos eficientes de control y sanción. Así mismo, hay esquemas de prestación de servicios que no se ajustan a las características de las mujeres y sus familias, como	Dentro de ellas se encuentran inmersas como dimensiones la Barrera Institucional, Barrera Personal, Barrera Social y la Barrera Económica.	Barrera institucional	Grado de conocimiento del profesional que atiende.	Ordinal politómica Mala Regular Buena
				Nivel de atención brindada por el profesional.	
				Nivel de percepción respecto de la atención del puesto de salud.	
				Nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud.	
				Nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud.	
				Nivel de percepción respecto del tiempo en la atención en el puesto de salud.	
				Nivel de percepción respecto del costo por la atención en el puesto de salud.	
				Nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud.	
			Barrera personal	Nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud.	Nominal dicotómica
				Porcentaje de adolescentes que asiste continuamente al establecimiento de Salud	
				Porcentaje de adolescentes con conocimiento de la existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud	
				Porcentaje de adolescentes que recibió atención en el consultorio de salud sexual y reproductiva del puesto de salud	
				Porcentaje de adolescentes que manifiesta que el adolescente tiene DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva	
				Porcentaje de adolescentes según conocimiento del tema de SEXUALIDAD	
Porcentaje de adolescentes según importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva					

<p>tampoco existen modelos integrales de gestión en salud sexual y reproductiva.</p>		<p>Porcentaje de adolescentes que indican que no es necesario acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a)</p>	
		<p>Porcentaje de adolescentes que indican que solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	
		<p>Porcentaje de adolescentes que indican que es difícil que un adolescente se embarace, a pesar de tener relaciones sexuales sin protección, porque es muy joven.</p>	
		<p>Porcentaje de adolescentes que manifiestan que la edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años.</p>	
	Barrera social	<p>Porcentaje de adolescentes que no acuden a un servicio de salud sexual y reproductiva por temor al “que dirá tu familia”</p>	Nominal dicotómica
		<p>Porcentaje de adolescentes que manifiestan que su pareja o enamorado (a), impide de alguna forma que acuda a un servicio de salud sexual y reproductiva.</p>	
		<p>Porcentaje de adolescentes que manifiestan que sus compañeros, impiden de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva.</p>	
	Barrera económico	<p>Porcentaje de adolescentes que sienten, que la sociedad impide de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva.</p>	Nominal dicotómica
		<p>Porcentaje de adolescentes que cuentan con seguro de salud (SIS o ESSALUD)</p>	
		<p>Porcentaje de adolescentes que según posibilidad de cubrir algún gasto para una atención en salud</p>	
		<p>Porcentaje de adolescentes que según el apoyo de una entidad para una atención en salud</p>	

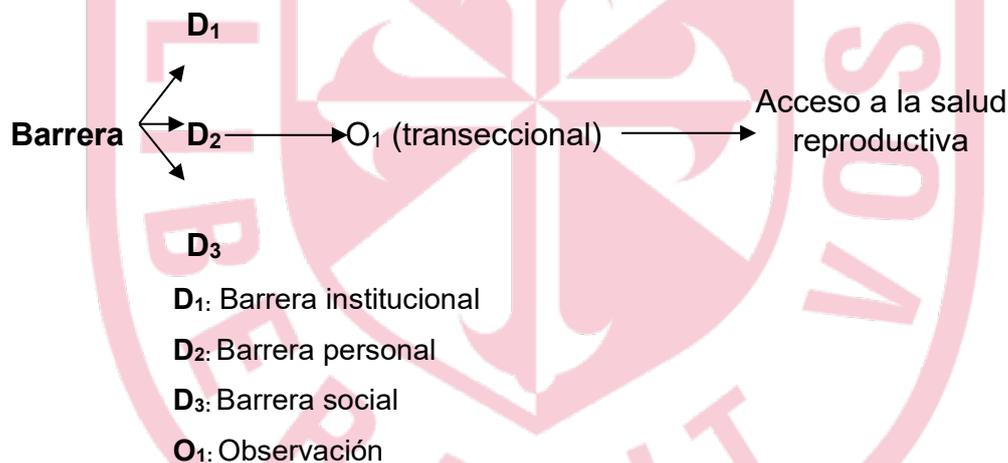
2.2. Operacionalización de la variable “Variables de caracterización”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de los adolescentes.	Características generales que describen a los adolescentes según biológico, físico social y familiar que se encuestaran.	Dentro de las que se puede destacar la edad, sexo, nivel de estudios, tipo de religión que profesa y el tipo de familia con la que conviven.	Edad	Años cumplidos de los adolescentes.	Discreta
			Sexo	Genero de los adolescentes.	Nominal dicotómica
			Año de estudio	Nivel de estudios alcanzados por los adolescentes.	Ordinal
			Religión	Tipo de religión que profesan los adolescentes.	Nominal politómica
			Tipo de familia	Grado familiar con la que conviven los adolescentes.	Nominal politómica

CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño metodológico

Dado que; las variables de las dimensiones barreras institucionales, personales, sociales y económicos de precisar el manejo intencional y no poseer un grupo control, le corresponde al presente estudio con enfoque cuantitativo, y básico o puro, el diseño descriptivo, observacional, prospectiva y transversal; por cuanto se procedió al análisis de los hechos y apariencia de la realidad después del suceso en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321, los mismos podemos representarlo de la siguiente manera: (S. C. , 2017)



3.2. DISEÑO MUESTRAL

3.2.1. Determinación del tamaño Muestral:

Se aplicó el algoritmo matemático para la variable categórica factores de acceso a la salud reproductiva con una población finita de 120 adolescentes según se explica los pasos:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = 120

Z = 1.96

q = 0.5

p = 0.5

E² = margen de error (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (120)}{(0.0025) (119) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{115,248}{1,2579}$$

$$n = 91,619$$

3.2.2. Selección de los miembros de la muestra

3.2.3. Los miembros de la muestra se reclutaron según el muestreo simple aleatorio hasta completar la muestra (n=92). Para la aleatorización se recurrió al programa para análisis epidemiológico de datos "EPIDAT" se consideró una población de 120 adolescentes para una muestra de 92 y con una probabilidad de selección de 76,67%.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnica: Se aplicó la técnica de la encuesta

3.3.2. Instrumento

En primera instancia se confeccionó un cuestionario para registrar las características personales de los adolescentes: edad, sexo, año de estudio, religión, tipo de familia.

En segunda instancia se consignó los datos requeridos para cada una de las dimensiones. Para esto se tomó en cuenta, el cuestionario desarrollado por María Luz Padilla Cabello (2015) para evaluar los factores que afectan el acceso a la salud reproductiva de los adolescentes. Este instrumento posee cuatro dimensiones: Barrera institucional con nueve reactivos, barrera personal diez reactivos, barrera social con cuatro reactivos y barrera económica con tres reactivos. En cuanto a la autenticidad y confiabilidad del instrumento, debido a que se modificó el cuestionario desarrollado por Padilla se procedió a la validación, y luego por juicio de expertos, la muestra piloto se calculó el índice de fiabilidad de Alfa de Cronbach para reactivos politómicos y K-Richardson para reactivos dicotómicos.

Validación por Prueba Piloto – Coeficiente α de Cronbach

BASE DE DATOS																											
Encuestado	Preguntas o ítems																										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	Total (Tj)
E1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	45
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	40
E3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	58
E4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	49
E5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	39
E6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	52
E7	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	59
E8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	40
E9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	39
E10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61
E11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	39
E12	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	40
E13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	58
E14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	44
E15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61
E16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	46
E17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	43
E18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	50
E19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	45
E20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	48
ESTADÍSTICOS																											
VARIANZA	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	62,0

K	26
$\sum V_{Pi}$	6,6
V_{Tj}	61,96

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

SECCIÓN 1 (S1)	1,04
SECCIÓN 2 (S2)	0,893
ABSOLUTO (S2)	0,893

α de cronbach	0,9
----------------------	-----

ALFA DE CRONBACH

K: Núm. ítems o preguntas

V_{P_i} : Varianza de ítems

V_{T_j} : Varianza de la suma de los ítems

$$V_{P_i} = S_{P_i}^2, \quad V_{T_j} = S_{T_j}^2$$

$$T_j = \sum P_i E_j$$

ALFA DE CRONBACH
>0.6 ó >0.8



3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

3.4.1. Procesamiento de los datos

Para los objetivos de establecer la matriz de datos se procedió a organizar los datos, clasificarlos, codificarlos y tabularlos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, donde las variables se asignaron en columnas y los casos en filas. Los datos se desplazaron en su estado primitivo, y solo después de su análisis se categorizó para la presentación en tablas y gráficos.

3.4.2. Técnica de análisis e interpretación de datos

Estadística descriptiva (Transformación de datos en información)

Las variables categóricas de las dimensiones barreras institucionales, personales, sociales y económicas se presentaron en medidas de resumen como la frecuencia absoluta, frecuencia absoluta acumulada, frecuencia relativa, frecuencia relativa acumulada y frecuencia porcentual.

La variable numérica como la edad se representaron en medidas de tendencia central (promedio, mediana, moda); medida de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo); medida de posición (Q_1 , Q_2 , Q_3) y medida de forma (asimetría, curtosis). (M., 2009)

3.5. Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación, seguido los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ava Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en la 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 y el reglamento interno del comité de ética de la Universidad San Martín de Porres; para lo cual los padres y/o tutores de los adolescentes previamente debieron firmar de manera voluntaria el consentimiento informado que permita salvaguardar el principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de los adolescentes encuestados. En el proceso de la investigación se respetó el derecho de autor con el uso de cita y referencia con el expreso propósito de evitar la mala conducta científica en la modalidad de plagio, falsificación, fabricación.

CAPITULO IV – RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

4.1. Características de los adolescentes.

4.1.1. Edad de los adolescentes.

Tabla 1

Adolescentes encuestados, según edad, 2019.

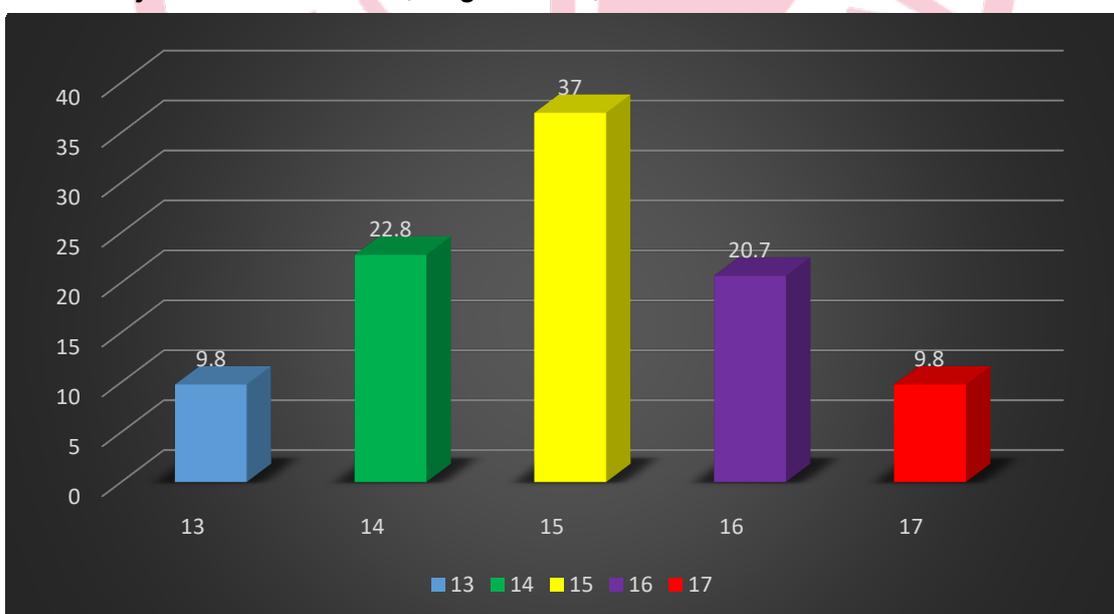
Edad	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
13	9	9,8
14	21	22,8
15	34	37,0
16	19	20,7
17	9	9,8
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 1 se muestra la edad de los adolescentes oscila, la edad de 15 años tiene un mayor porcentaje (37,0%) y entre la edad de 13 y 17 años un mínimo porcentaje (9,8%)

Figura 1

Porcentaje de adolescentes, según edad, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.1.2. Sexo de los adolescentes.

Tabla 2

Adolescentes encuestados, según sexo, 2019.

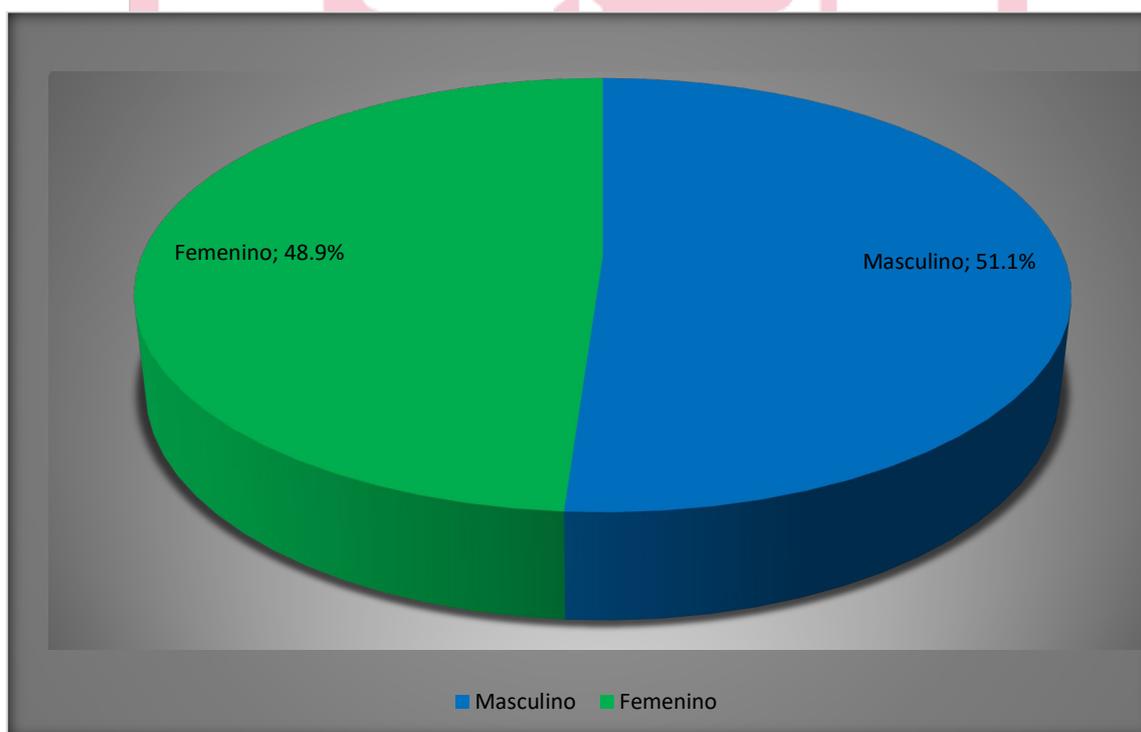
Sexo	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	47	51,1
Femenino	45	48,9
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 2 de los adolescentes encuestados el mayor porcentaje es el masculino 51,1% a diferencia del sexo femenino con un 48,9%.

Figura 2

Porcentaje de adolescentes encuestados, según sexo, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.1.3. Nivel de estudios de los adolescentes.

Tabla 3:

Adolescentes encuestados, según nivel de estudio, 2019.

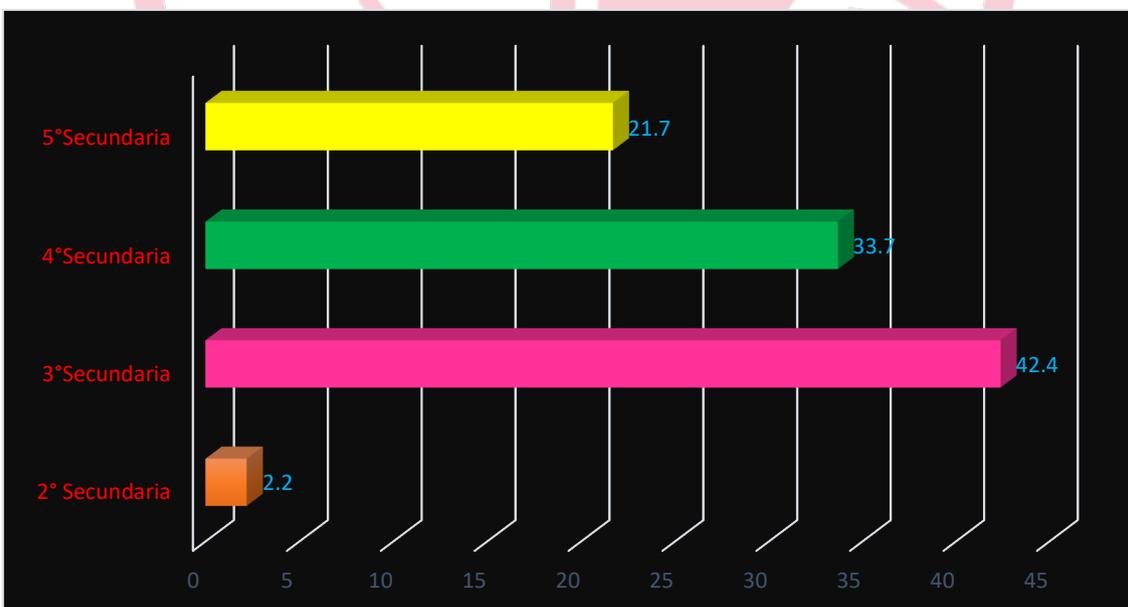
Nivel de estudio	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
2° Secundaria	2	2,2
3° Secundaria	39	42,4
4° Secundaria	31	33,7
5° Secundaria	20	21,7
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 3 los adolescentes encuestados según nivel de estudio el mayor porcentaje es el 3° de secundaria con un 42,4%, y un menor porcentaje en el 2° de secundaria con un 2,2%

Figura 3

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de estudio, 2019



Fuente: Propia de la investigadora.

4.1.4. Tipo de religión que profesan los adolescentes.

Tabla 4

Adolescentes encuestados, según religión que profesan, 2019.

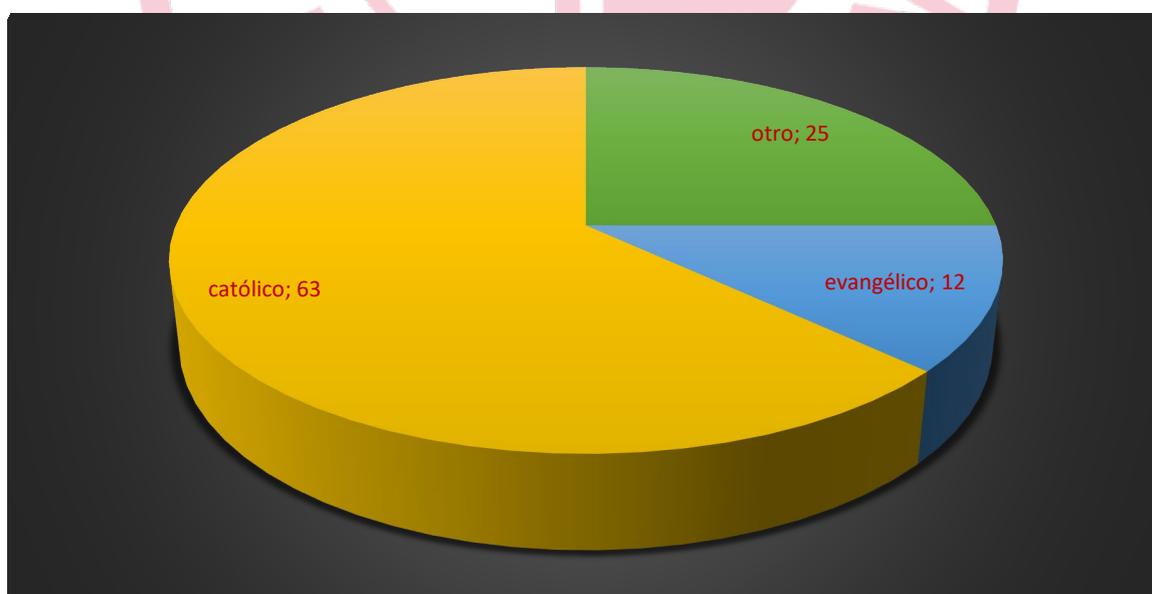
Religión	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Otro	23	25,0
evangélico	11	12,0
Católico	58	63,0
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 4 los adolescentes encuestados según la religión que profesan es el católico de mayor porcentaje 63,0%, y el evangélico con un porcentaje menor de 12,0%, siendo estas una barrera de acceso de los adolescentes acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud.

Figura 4

Porcentaje de adolescentes encuestados, según religión que profesan, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.1.5. Tipo de familia con la que viven los adolescentes.

Tabla 5

Adolescentes encuestados, según tipo de familia con la que viven los adolescentes, 2019

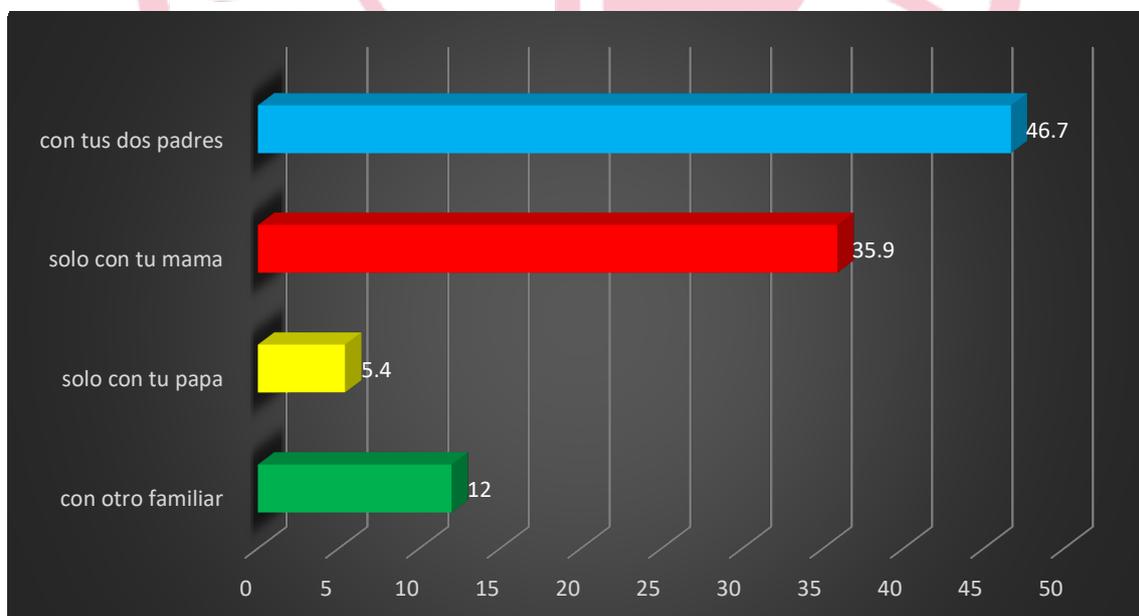
Viven con familiar	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
con otro familiar	11	12,0
solo con tu papa	5	5,4
solo con tu mama	33	35,9
con tus dos padres	43	46,7
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 5 familiar que vive con el adolescente encuestado el de mayor porcentaje es con sus dos padres un 46,7%, y menor porcentaje solo con su papá 5,4%.

Figura 5

Porcentaje de adolescentes encuestados, según tipo de familia con la que viven los adolescentes, 2019



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2. Barreras de acceso a la salud reproductiva.

4.2.1. Barrera institucional.

4.2.1.1. Grado de conocimiento del profesional que atiende.

Tabla 6

Adolescentes encuestados, según grado de conocimiento del profesional que atiende, 2019.

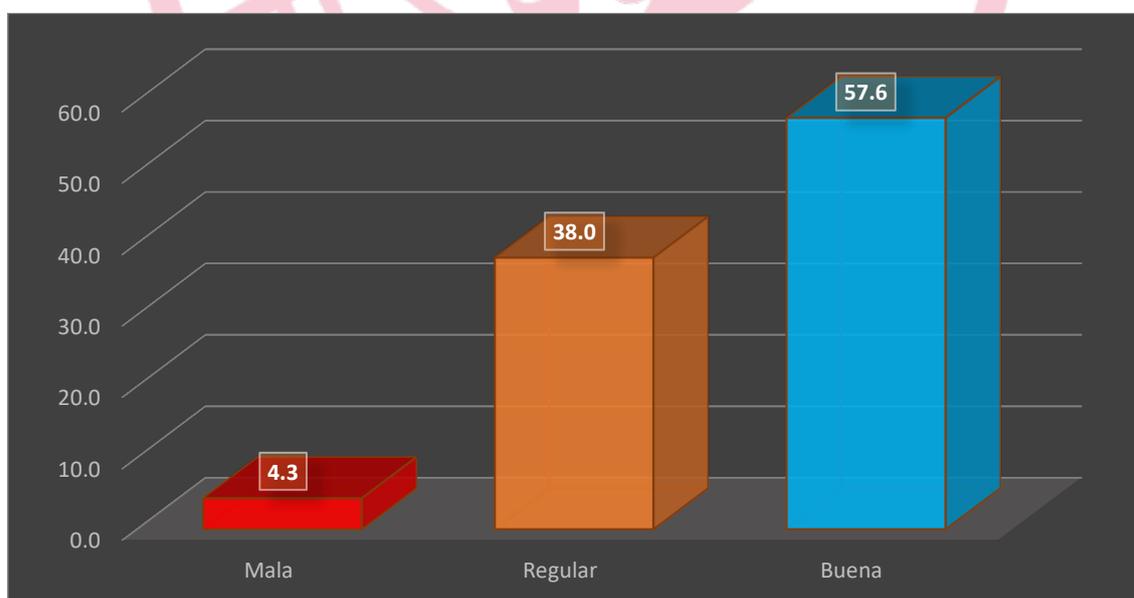
Grado de conocimiento del profesional	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	4	4,3
Regular	35	38,0
Buena	53	57,6
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 6 del adolescente encuestado según grado de conocimiento del profesional que atiende el de mayor porcentaje es con buena un 57,6%; regular con un 38,0% y menor porcentaje es mala con un 4,3%.

Figura 6

Porcentaje de adolescentes encuestados, según grado de conocimiento del profesional que atiende, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.2. Nivel de atención brindada por el profesional.

Tabla 7

Adolescentes encuestados, según nivel de atención del profesional, 2019.

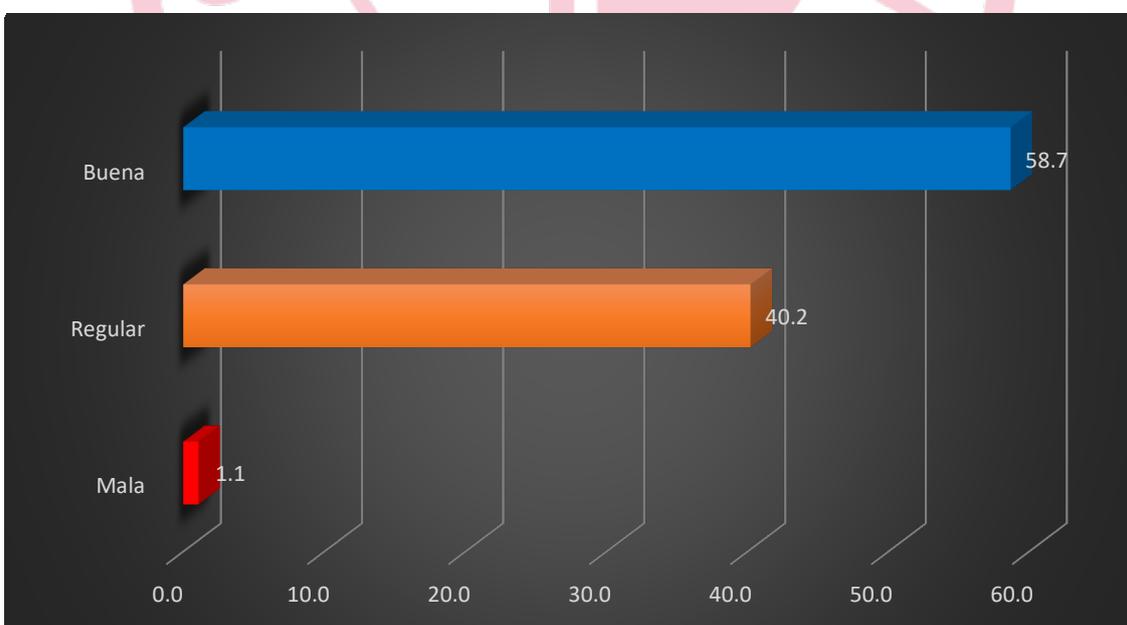
Nivel de atención por el profesional	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	1,1
Regular	37	40,2
Buena	54	58,7
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 7 del adolescente encuestado según nivel de atención del profesional el de mayor porcentaje es con buena un 58,7%; regular con un 40,2% y menor porcentaje es mala con un 1,1%.

Figura 7

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de atención del profesional, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.3. Nivel de percepción respecto de la atención del puesto de salud.

Tabla 8

Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la atención, 2019.

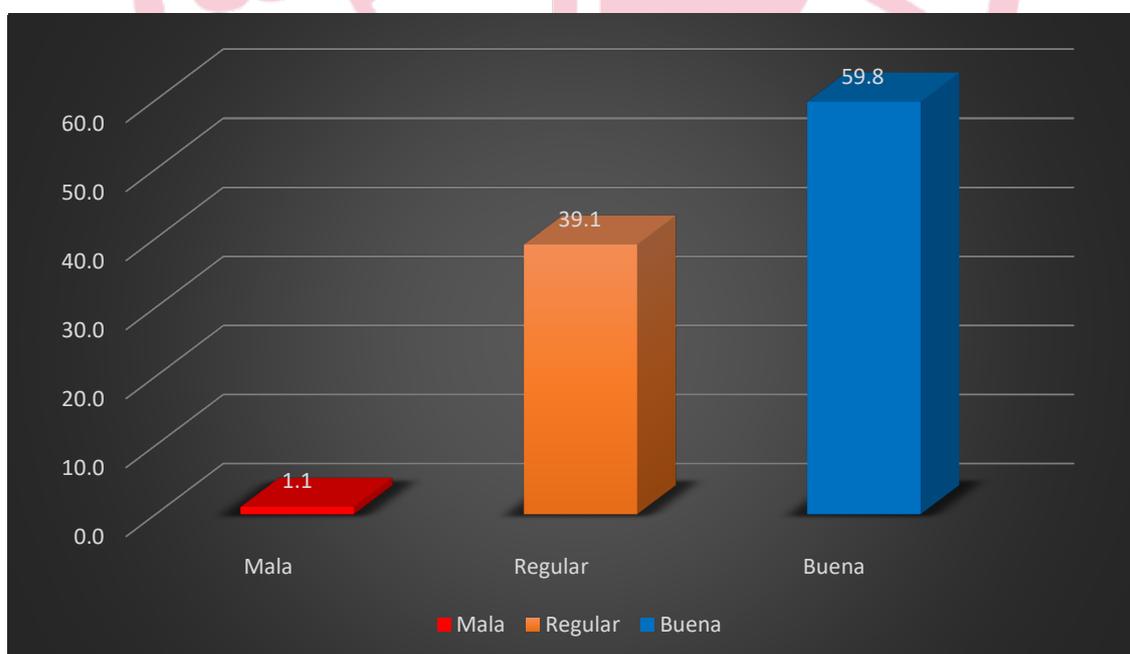
Nivel de percepción respecto de la atención	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	1,1
Regular	36	39,1
Buena	55	59,8
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 8 del adolescente encuestado según nivel de percepción respecto de la atención el de mayor porcentaje es con buena un 59,8%; regular con un 39,1% y menor porcentaje es mala con un 1,1%.

Figura 8

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la atención, 2019



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.4. Nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud.

Tabla 9

Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud, 2019.

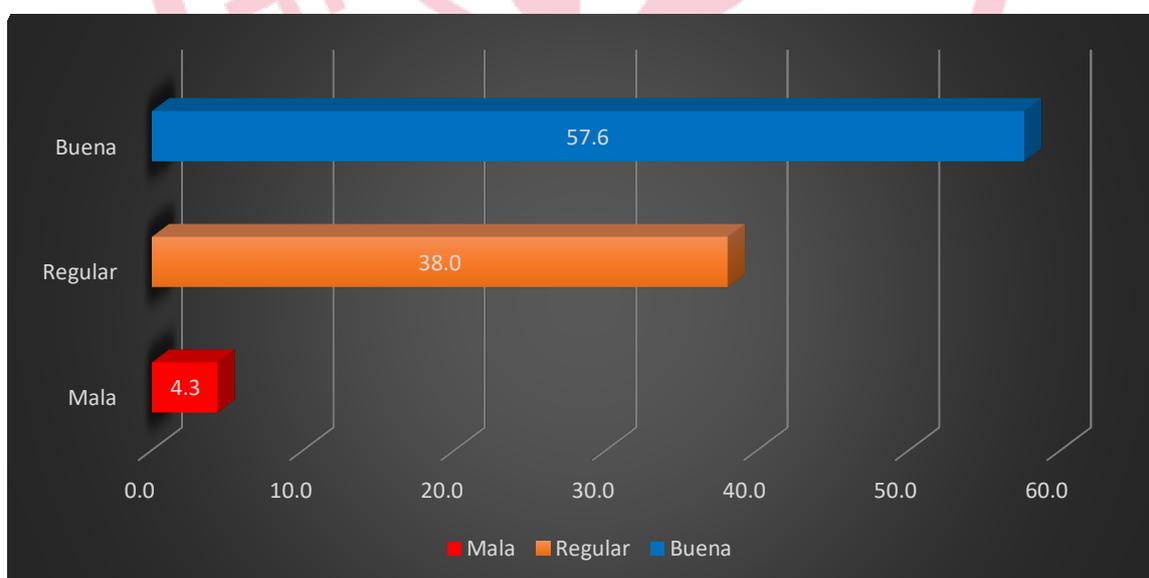
Nivel de percepción respecto a la infraestructura y ambiente	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	4	4,3
Regular	35	38,0
Buena	53	57,6
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 9 del adolescente encuestado según nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud el de mayor porcentaje es con buena un 57,6%; regular con un 38,0% y menor porcentaje es mala con un 4,3%.

Figura 9

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de la infraestructura y ambientación del puesto de salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.5. Nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud.

Tabla 10

Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud, 2019.

Nivel de percepción respecto de los distintos procesos de atención	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	3,3
Regular	33	35,9
Buena	56	60,9
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 10 del adolescente encuestado según nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud el de mayor porcentaje es con buena un 60,9%; regular con un 35,9% y menor porcentaje es mala con un 3,3%.

Figura 10

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto de los distintos procesos de la atención en el puesto de salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.6. Nivel de percepción respecto del tiempo en la atención en el puesto de salud.

Tabla 11

Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del tiempo en la atención, 2019.

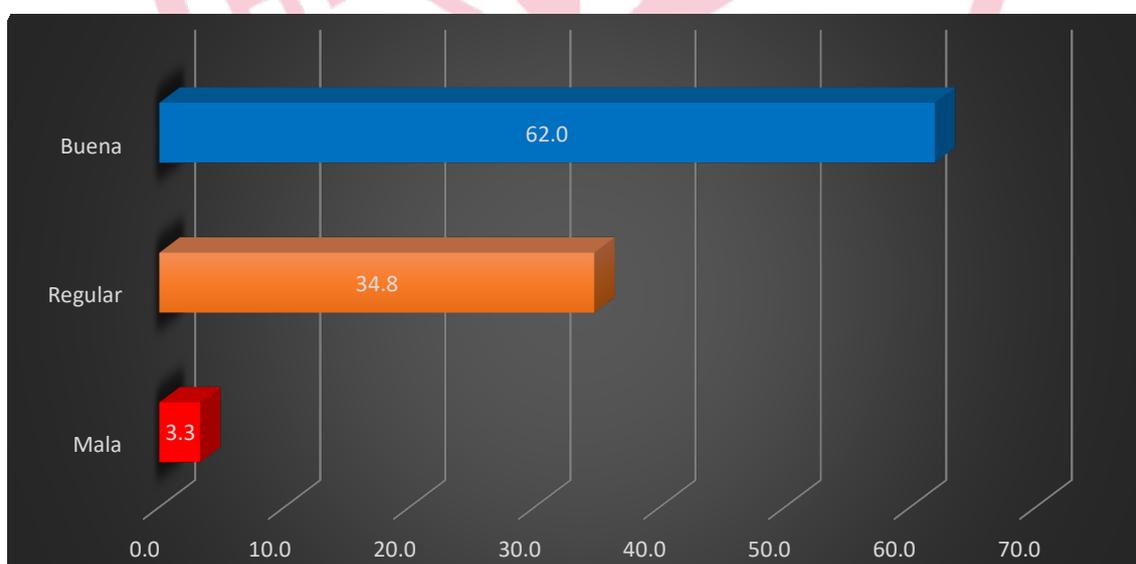
Nivel de percepción respecto del tiempo en la atención	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	3,3
Regular	32	34,8
Buena	57	62,0
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 11 del adolescente encuestado según nivel de percepción respecto del tiempo en la atención en el puesto de salud el de mayor porcentaje es con buena un 62,0%; regular con un 34,8% y menor porcentaje es mala con un 3,3%.

Figura 11

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del tiempo en la atención, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.7. Nivel de percepción respecto del costo por la atención en el puesto de salud.

Tabla 12

Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del costo por la atención, 2019.

Nivel de percepción respecto del costo de la atención	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	3,3
Regular	34	37,0
Buena	55	59,8
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 12 del adolescente encuestado según nivel de percepción respecto del costo por la atención en el puesto de salud el de mayor porcentaje es con buena un 59,8%; regular con un 37,0% y menor porcentaje es mala con un 3,3%.

Figura 12

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del costo por la atención, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.8. Nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud.

Tabla 13

Adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud, 2019.

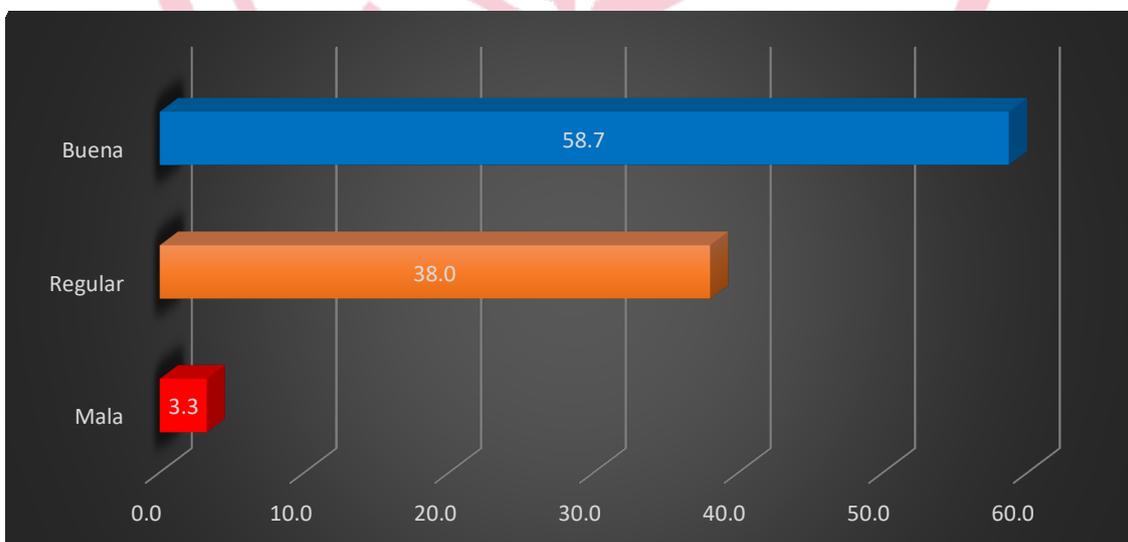
Nivel de percepción respecto del horario de atención	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	3,3
Regular	35	38,0
Buena	54	58,7
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 13 del adolescente encuestado según nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud el de mayor porcentaje es con buena un 58,7%; regular con un 38,0% y menor porcentaje es mala con un 3,3%.

Figura 13

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de percepción respecto del horario de atención en el puesto de salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.1.9. Nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud.

Tabla 14

Adolescentes encuestados, según nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud, 2019.

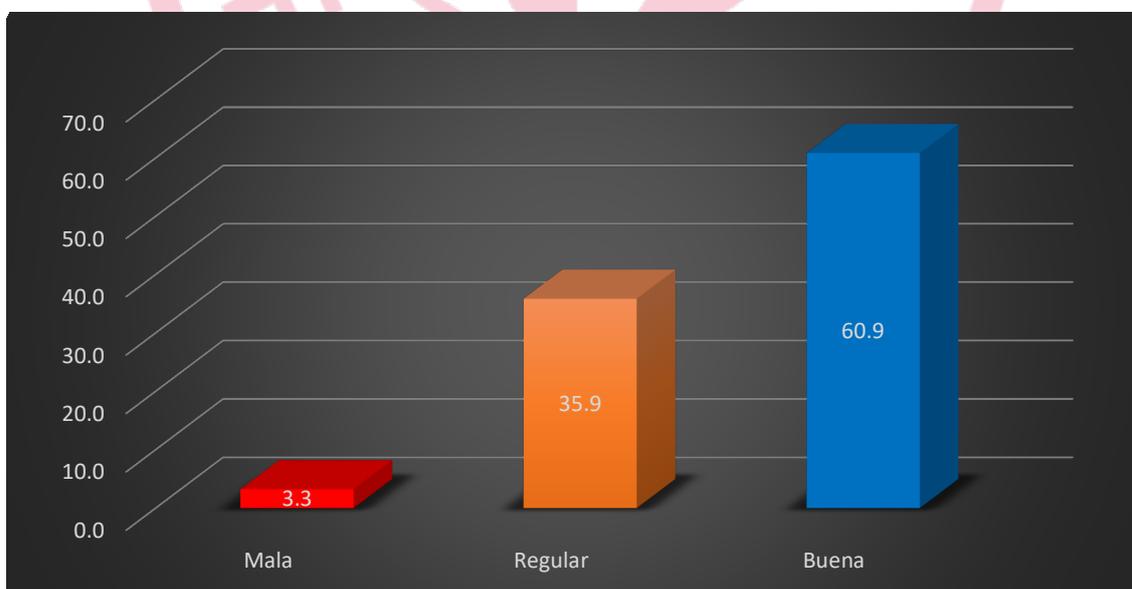
Nivel de confidencialidad	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	3,3
Regular	33	35,9
Buena	56	60,9
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 14 del adolescente encuestado según nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud el de mayor porcentaje es con buena un 60,9%; regular con un 35,9% y menor porcentaje es mala con un 3,3%.

Figura 14

Porcentaje de adolescentes encuestados, según nivel de confidencialidad de la atención brindada en el puesto de salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2 Barrera personal

4.2.2.1. Asistencia al establecimiento de Salud según continuidad

Tabla 15

Adolescentes encuestados, según asistencia continua al establecimiento de Salud, 2019.

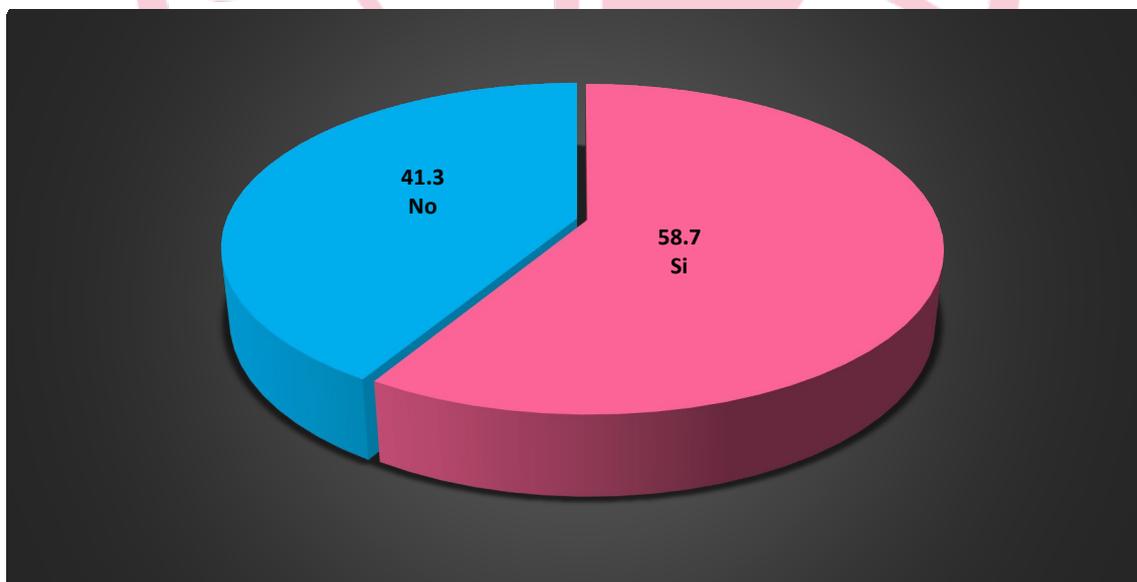
Asistes continuamente al establecimiento de Salud	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	58,7
No	38	41,3
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 15 del adolescente encuestado según asistencia continua al establecimiento de Salud, el de mayor porcentaje es Si con un 58,7% y menor porcentaje es No con un 41,3%.

Figura 15

Porcentaje de adolescentes encuestados, según asistencia continua al establecimiento de salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.2. Conocimiento de la existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud.

Tabla 16

Adolescentes encuestados, según existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud, 2019.

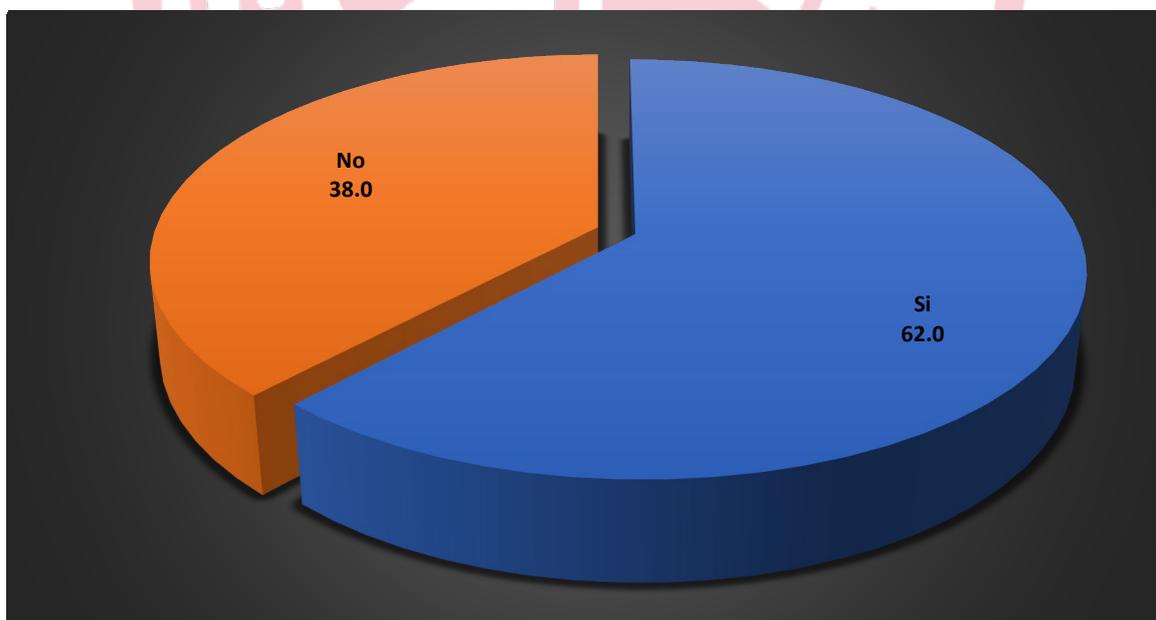
Conoces un consultorio para adolescentes	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	62,0
No	35	38,0
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 16 del adolescente encuestado según existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud el de mayor porcentaje es Si con un 62,0% y menor porcentaje es No con un 38,0%.

Figura 16

Porcentaje de adolescentes encuestados, según existencia de un consultorio o servicio para adolescentes, en el puesto de salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.3. Atención recibida en el consultorio de salud sexual y reproductiva del puesto de salud.

Tabla 17

Adolescentes encuestados, según atención en consultorios de salud sexual y reproductiva, 2019.

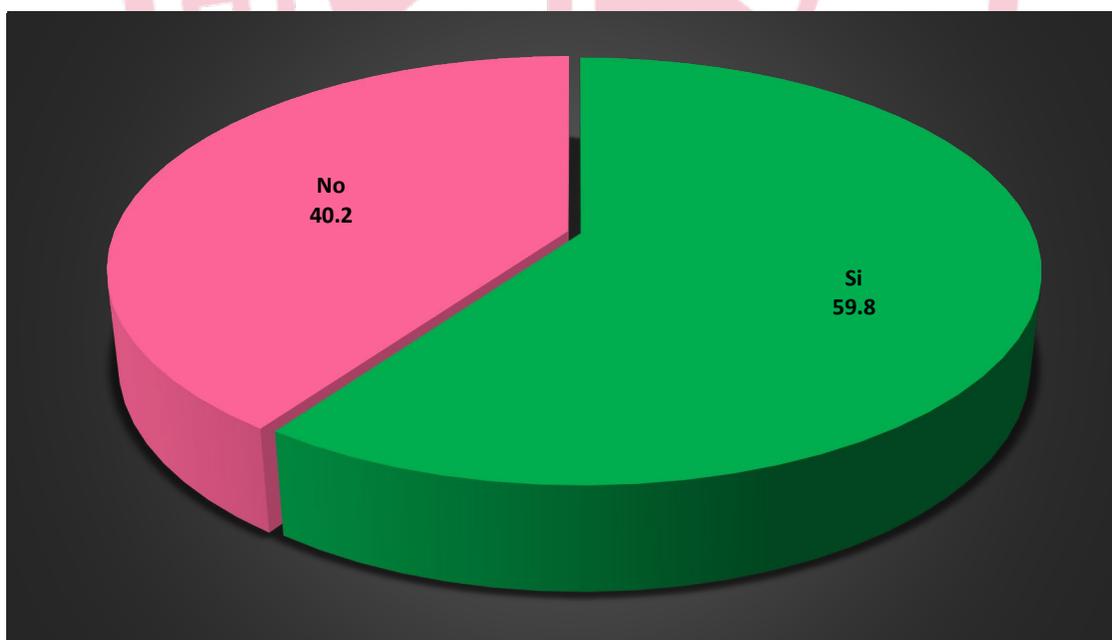
Atención en consultorios de salud sexual y reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	59,8
No	37	40,2
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 17 del adolescente encuestado según atención en consultorios de salud sexual y reproductiva del puesto de salud, el mayor porcentaje es Si con un 59,8% y menor porcentaje es No con un 40,2%.

Figura 17

Porcentaje de adolescentes encuestados, según atención en consultorios de salud sexual y reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.4. Adolescente manifiesta tiene DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva.

Tabla 18

Adolescentes encuestados, según DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.

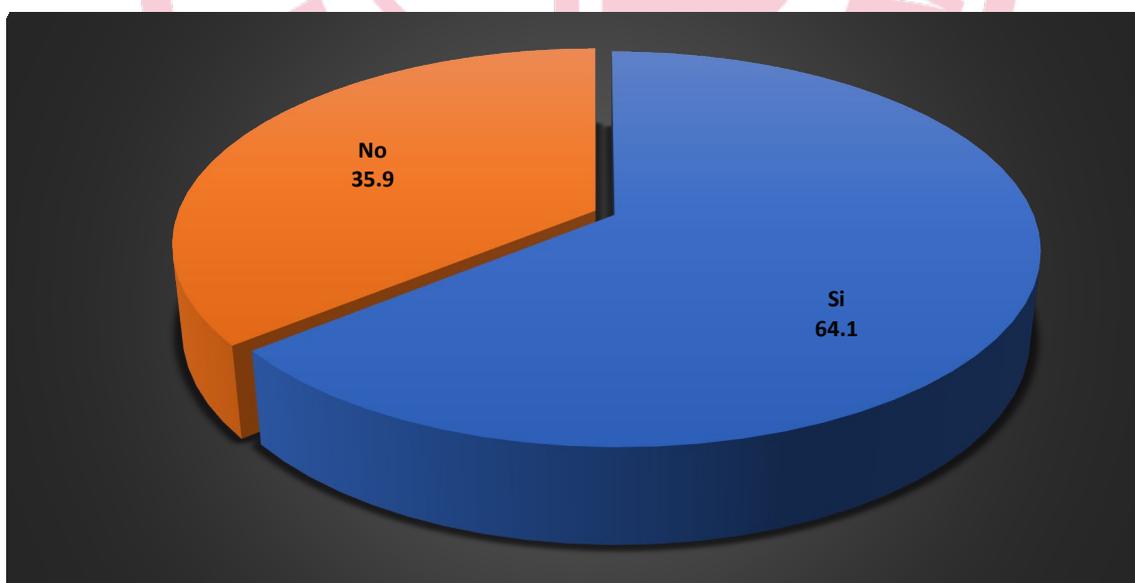
Derecho a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	64,1
No	33	35,9
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 18 del adolescente encuestado según DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, el de mayor porcentaje es Si con un 64,1% y menor porcentaje es No con un 35,9%.

Figura 18

Porcentaje de adolescentes encuestados, según DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.5. Conocimiento del tema de SEXUALIDAD.

Tabla 19

Adolescentes encuestados, según conocimiento del tema de SEXUALIDAD, 2019.

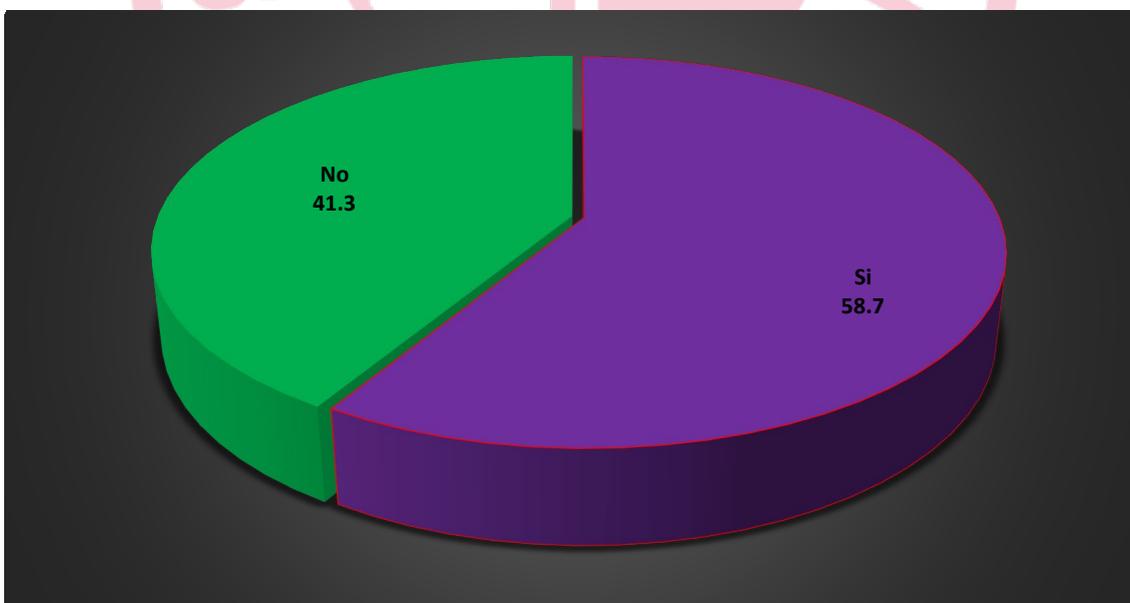
Conoces el tema de sexualidad	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	58,7
No	38	41,3
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 19 del adolescente encuestado según conoces del tema de SEXUALIDAD, el de mayor porcentaje es Si con un 58,7% y menor porcentaje es No con un 41,3%.

Figura 19

Porcentaje de adolescentes encuestados, según conocimiento del tema de SEXUALIDAD, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.6. Importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva

Tabla 20

Adolescentes encuestados, según importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.

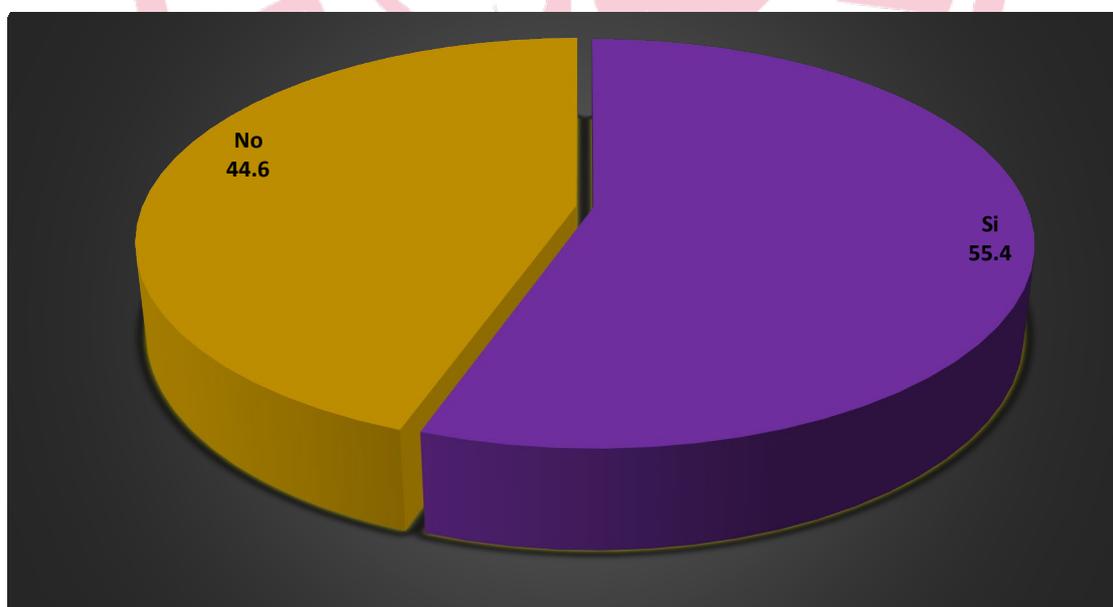
Importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	55,4
No	41	44,6
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 20 del adolescente encuestado según importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva el de mayor porcentaje es Si con un 55,4% y menor porcentaje es No con un 44,6%.

Figura 20

Porcentaje de adolescentes encuestados, según importancia de acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.7. Necesidad de acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a)

Tabla 21

Adolescentes encuestados, según necesidad de acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a), 2019.

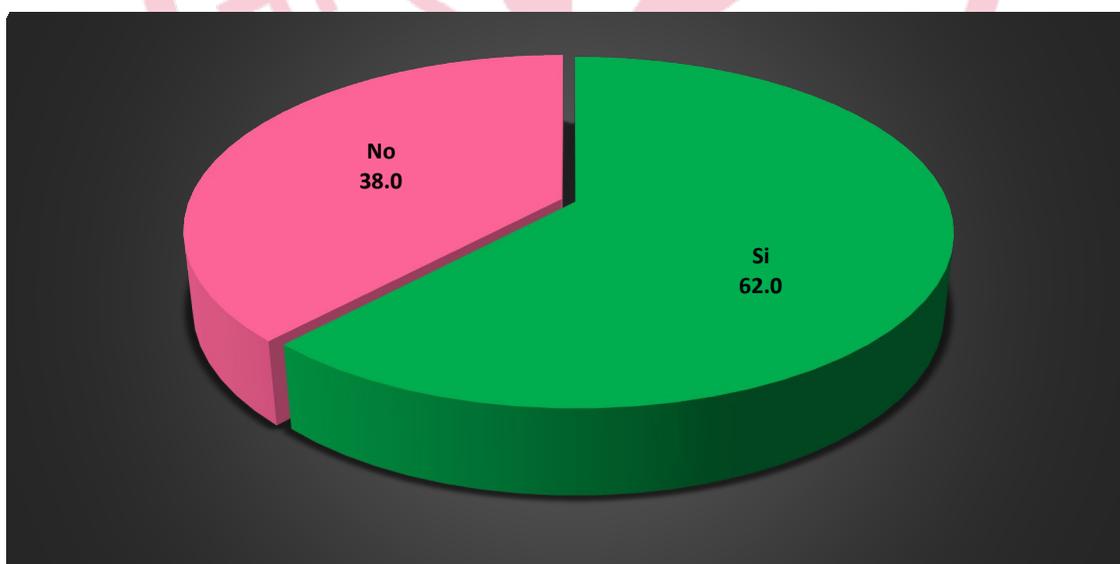
No es necesario acudir a consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	62,0
No	35	38,0
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 21 del adolescente encuestado según no es necesario acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado(a) el de mayor porcentaje es Si con un 62,0% y menor porcentaje es No con un 38,0%.

Figura 21

Porcentaje de adolescentes encuestados, según necesidad de acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a), 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.8. Adolescentes que indican que solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Tabla 22

Adolescentes encuestados, según solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva, 2019.

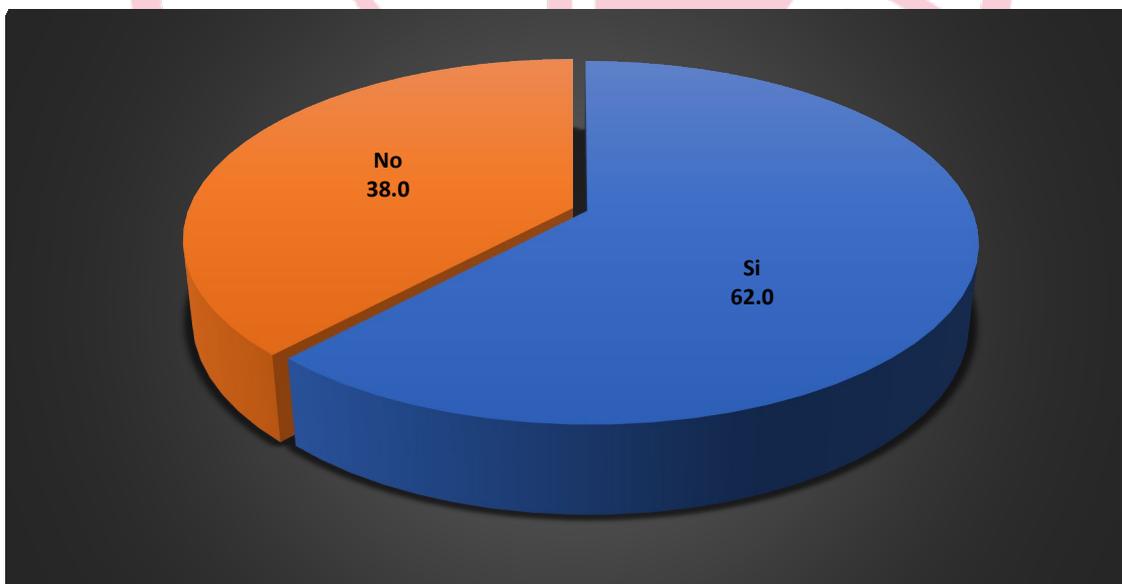
Solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	62,0
No	35	38,0
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 22 del adolescente encuestado según solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva el de mayor porcentaje es Si con un 62,0% y menor porcentaje es No con un 38,0%.

Figura 22

Porcentaje de adolescentes encuestados, según solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.9. El ser joven es difícil que un adolescente se embarace, a pesar de tener relaciones sexuales sin protección.

Tabla 23

Adolescentes encuestados, según el ser joven es difícil que se embarace teniendo relaciones sexuales sin protección, 2019.

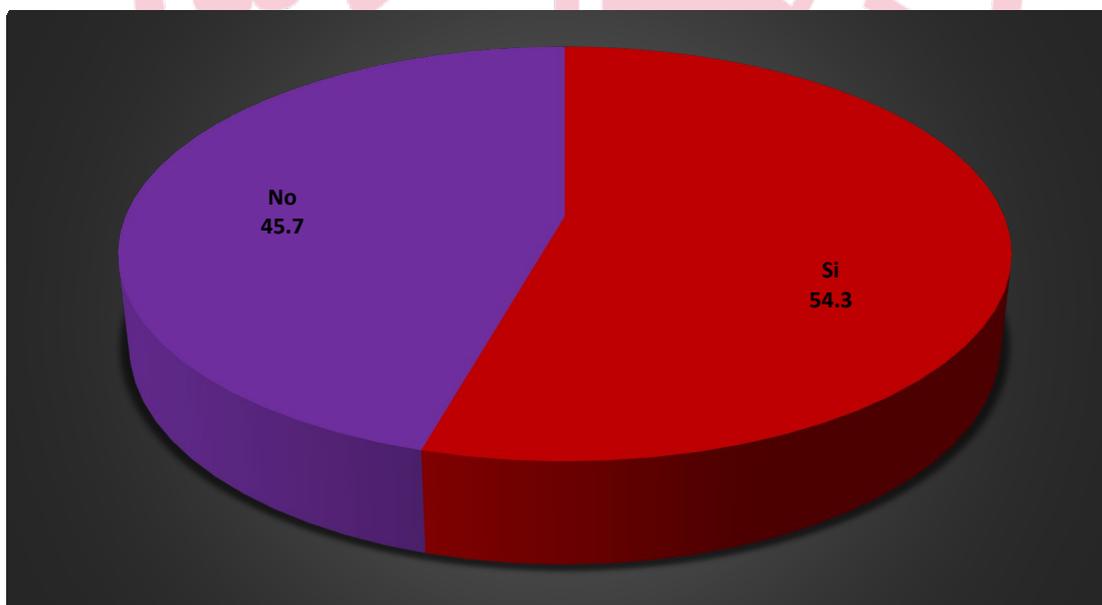
El ser joven es difícil que se embarace teniendo relaciones sexuales sin protección	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	54,3
No	42	45,7
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 23 del adolescente encuestado según el ser joven es difícil que se embarace teniendo relaciones sexuales sin protección el de mayor porcentaje es Si con un 54,3% y menor porcentaje es No con un 45,7%.

Figura 23

Porcentaje de Adolescentes encuestados, según el ser joven es difícil que se embarace teniendo relaciones sexuales sin protección, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.2.10. La edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años.

Tabla 24

Adolescentes encuestados, según la edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años, 2019.

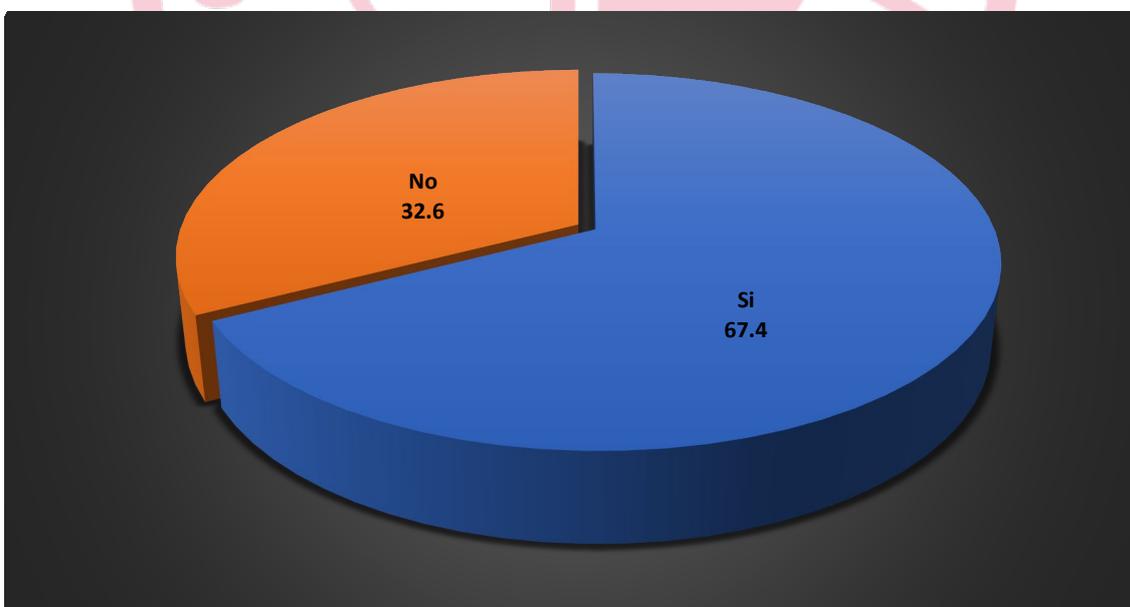
Edad ideal del embarazo debe ser entre los 18-26 años	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	67,4
No	30	32,6
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 24 del adolescente encuestado según la edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años, el de mayor porcentaje es Si con un 67,4% y menor porcentaje es No con un 32,6%.

Figura 24

Porcentaje de adolescentes encuestados, según la edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.3. Barrera social

4.2.3.1. Adolescente que no acuden a un servicio de salud sexual y reproductiva por temor al “que dirá tu familia”

Tabla 25

Adolescentes encuestados, según temor a tu familia no acudes a un servicio de salud sexual reproductiva, 2019.

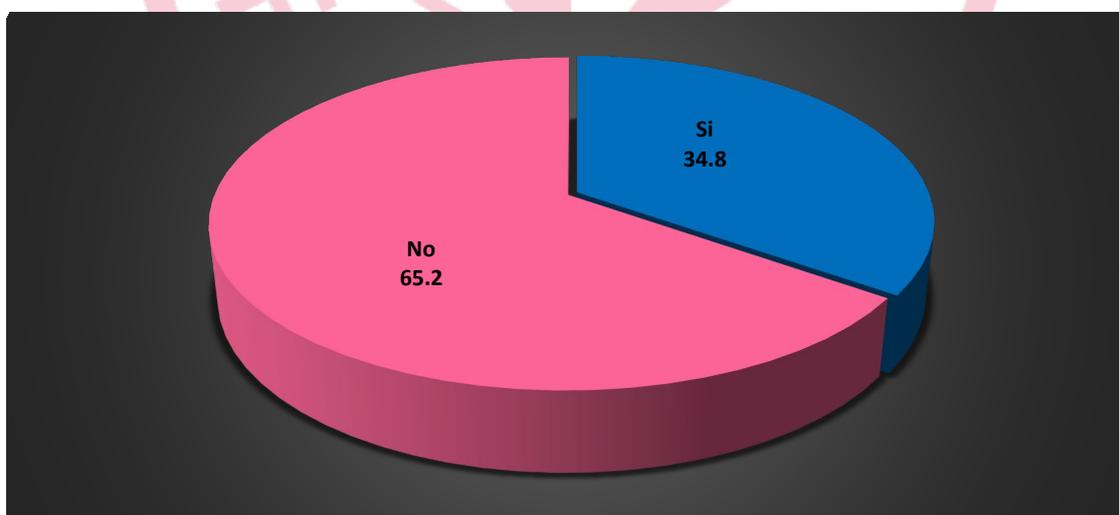
Temor a tu familia no acudes a un servicio de salud sexual reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	34,8
No	60	65,2
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 25 del adolescente encuestado según por temor al “QUE DIRA TU FAMILIA” no acuden a un servicio de salud sexual y reproductiva el de mayor porcentaje es No con un 65,2% y menor porcentaje es Si con un 34,8%.

Figura 25

Porcentaje de Adolescentes encuestados, según temor a tu familia no acudes a un servicio de salud sexual reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.3.2. Adolescentes que manifiestan que su pareja o enamorado (a), impide de alguna forma que acuda a un servicio de salud sexual y reproductiva.

Tabla 26

Adolescentes encuestados, según pareja o enamorado, impide que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.

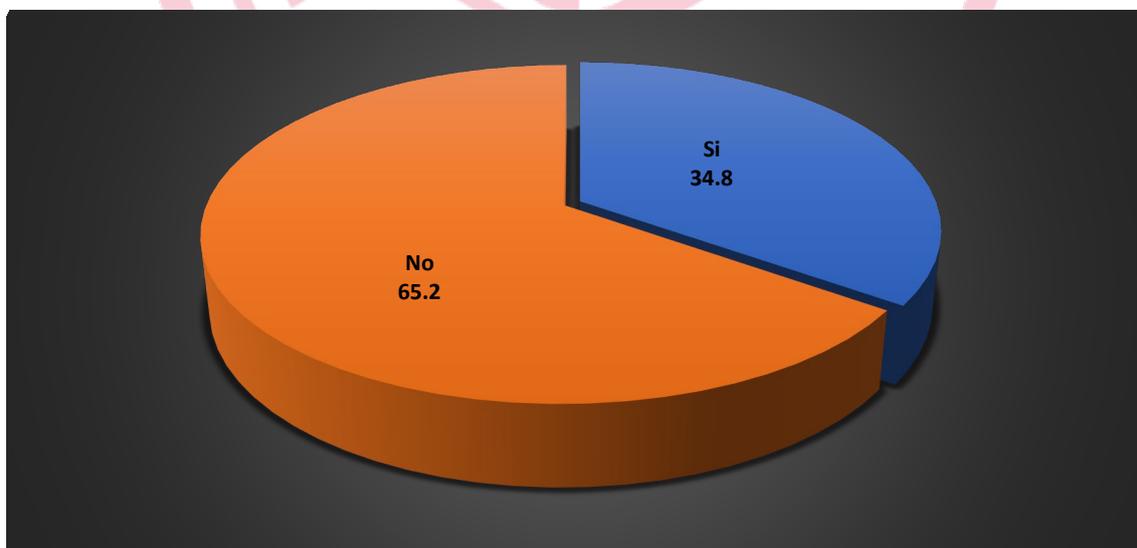
Tú pareja o enamorado, impide que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	34,8
No	60	65,2
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 26 del adolescente encuestado según tu pareja o enamorado (a), IMPIDE de alguna forma que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva el de mayor porcentaje es No con un 65,2% y menor porcentaje es Si con un 34,8%.

1Figura 26

Porcentaje de Adolescentes encuestados, según pareja o enamorado, impide que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.3.3. Adolescentes que manifiestan que sus compañeros, impiden de alguna forma que acuda a un servicio de salud sexual y reproductiva.

Tabla 27

Adolescentes encuestados, según tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.

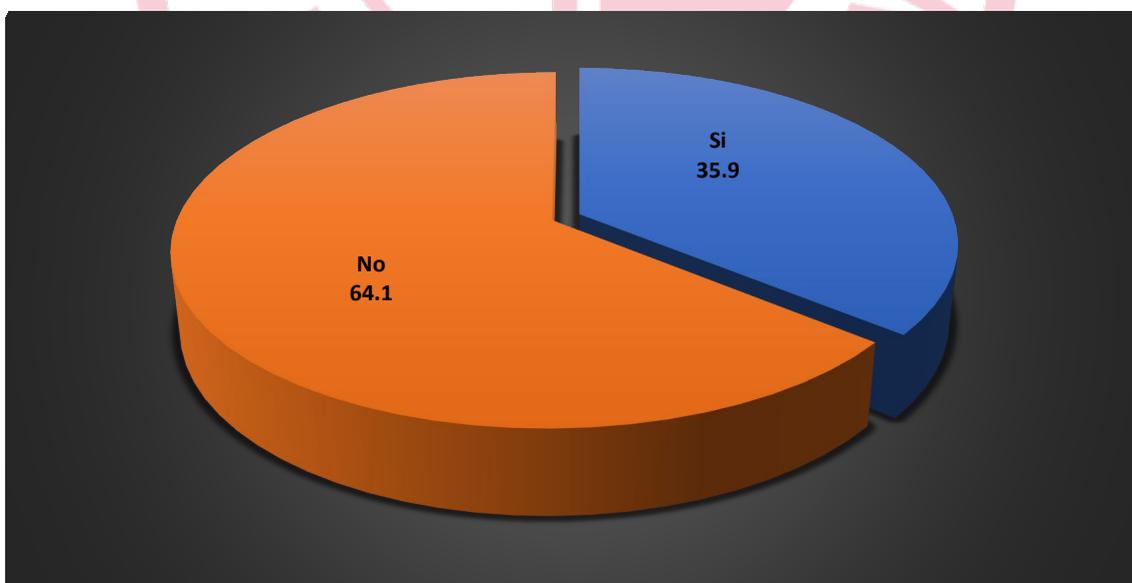
Tus compañeros impiden que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	35,9
No	59	64,1
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 27 del adolescente encuestado según tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva el de mayor porcentaje es No con un 64,1% y menor porcentaje es Si con un 35,9%.

Figura 27

Porcentaje de Adolescentes encuestados, según tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.3.4. La sociedad impide de alguna forma la asistencia a un servicio de salud sexual y reproductiva.

Tabla 28

Adolescentes encuestados, según la sociedad impide de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.

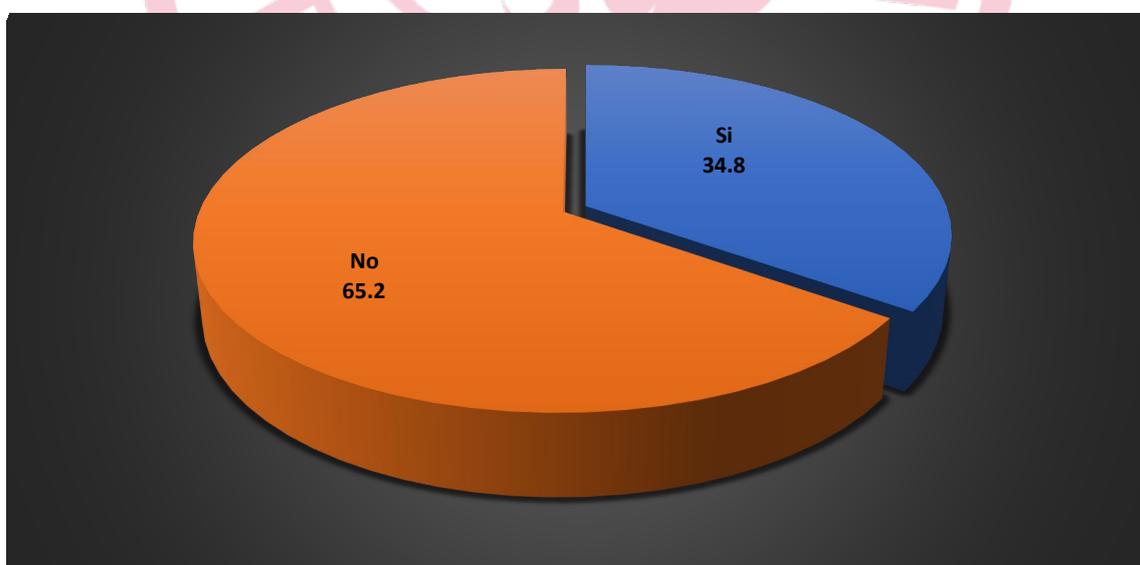
La sociedad impide que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	34,8
No	60	65,2
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 28 del adolescente encuestado según sientes, que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva el de mayor porcentaje es No con un 65,2% y menor porcentaje es Si con un 34,8%.

Figura 28

Porcentaje de adolescentes encuestados, según la sociedad impide de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.4 Barrera Económica

4.2.4.1. Adolescentes que cuentan con seguro de salud (SIS o ESSALUD)

Tabla 29

Adolescentes encuestados, según cuenta con seguro de salud (SIS o ESSALUD), 2019.

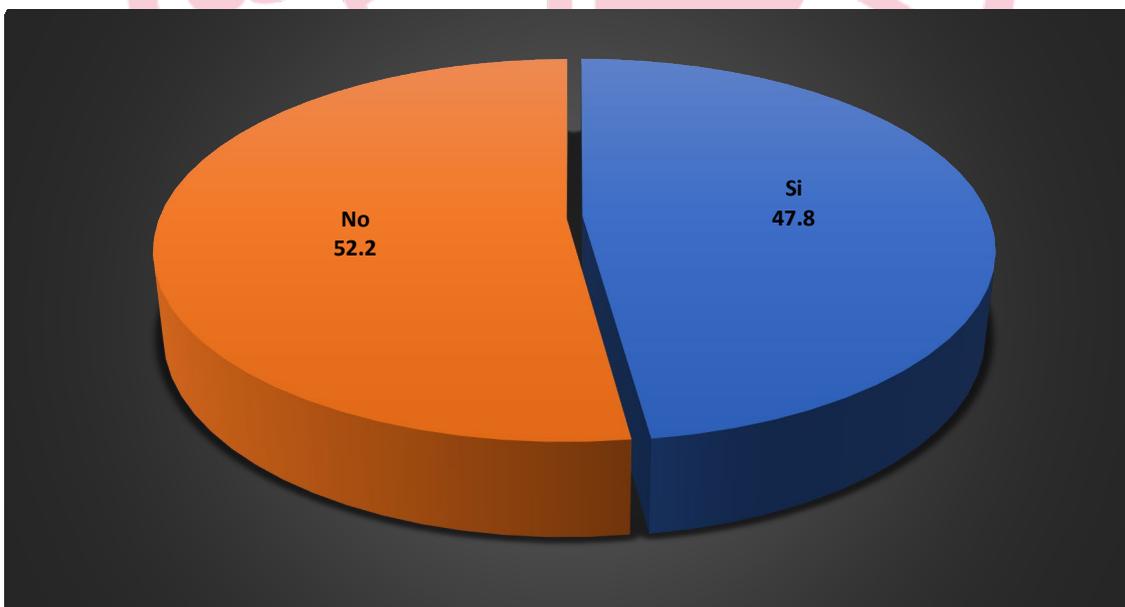
Cuentas con seguro de salud	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	47,8
No	48	52,2
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 29 del adolescente encuestado según cuenta con seguro de salud (SIS o ESSALUD) el de mayor porcentaje es No con un 52,2% y menor porcentaje es Si con un 47,8%.

Figura 29

Porcentaje de Adolescentes encuestados, según cuenta con seguro de salud (SIS o ESSALUD), 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.4.2. Adolescentes que según posibilidad de cubrir algún gasto para una atención en salud

Tabla 30

Adolescentes encuestados, según cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, 2019.

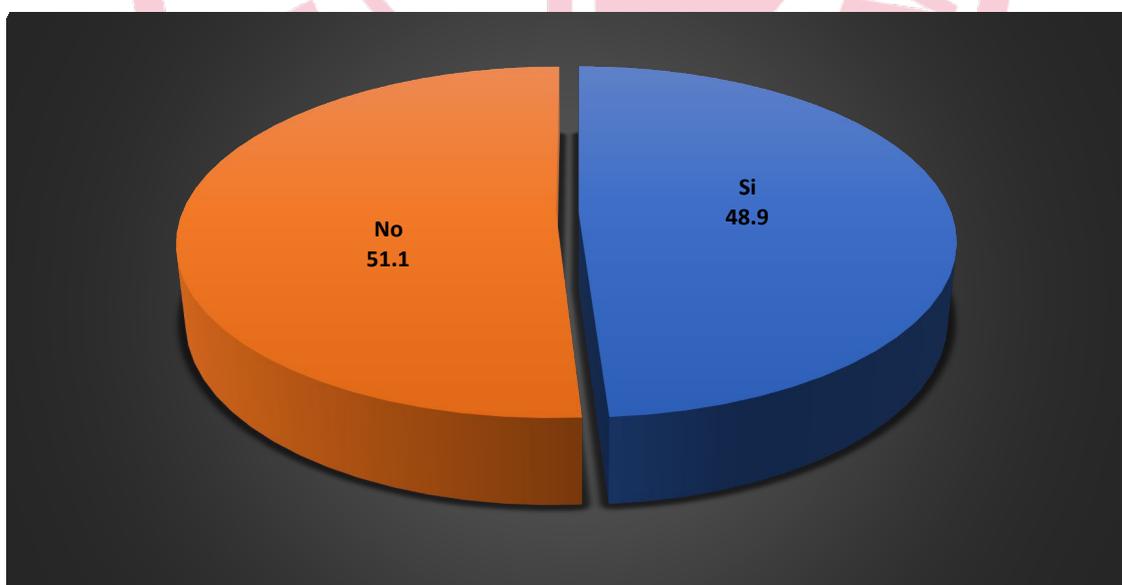
Podrías cubrir un gasto para la atención de salud o movilidad	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	48,9
No	47	51,1
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 30 del adolescente encuestado según cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud el de mayor porcentaje es No con un 51,1% y menor porcentaje es Si con un 48,9%.

Figura 30

Porcentaje de Adolescentes encuestados, según cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.2.4.3. Adolescentes según el apoyo de una entidad para una atención en salud

Tabla 31

Adolescentes encuestados, según cuentas con el apoyo de una entidad para una atención en salud, 2019.

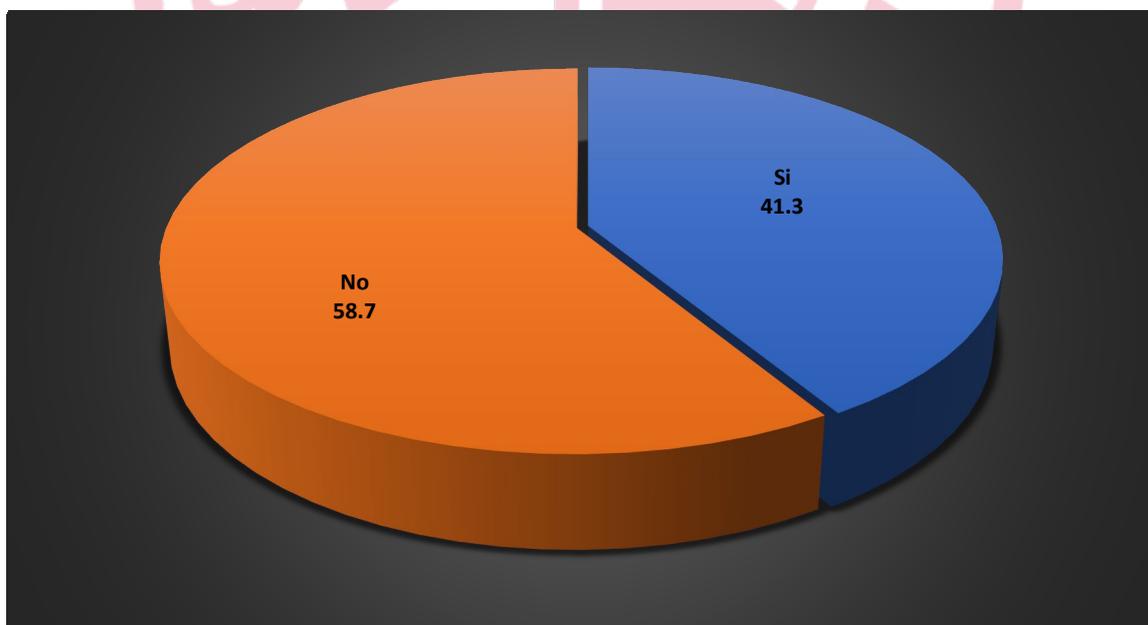
Cuentas con el apoyo de una entidad para una atención en salud	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	41,3
No	54	58,7
Total	92	100,0

Fuente: Propia de la investigadora.

En la tabla y figura 31 del adolescente encuestado según cuentas con el apoyo de una entidad para una atención en salud el de mayor porcentaje es No con un 58,7% y menor porcentaje es Si con un 41,3%.

Figura 31

Porcentaje de adolescentes encuestados, según Cuentas con el apoyo de una entidad para una atención en salud, 2019.



Fuente: Propia de la investigadora.

4.3. Propuesta de Valor.

La propuesta de valor está basada en la Norma Técnica de Atención Integral del Adolescente fundamentada por el MINSA el cual es un conjunto de actividades del equipo multidisciplinario de salud, reciban la atención para la prevención y promoción de una salud sexual óptima y saludable y evitando infecciones, enfermedades e incremento de embarazos en adolescentes tomando decisiones que terminen en aborto y consecuencias a futuro tanto psicológicas o adoptando malos hábitos creyendo que son normales, todo esto perjudica la sociedad y la economía de un hogar que ya tiene carencias.

Para ello se realizó una encuesta a través de un cuestionario a los adolescentes para determinar que barrera impide el acceso a la salud sexual reproductiva del puesto de salud pese a que siempre el profesional de salud obstetra acude quincenal y mensual a su institución educativa secundaria,

En cuanto a la barrera institucional son los ambientes que no agradables o adecuados, debería ser implementados por parte del estado o del Gobierno Regional; ya que la adolescencia es una etapa que pasa desapercibida por las autoridades y de no tener prioridad es las trae consecuencias por ser el inicio de una población económica menta activa, para un Estado o país.

La barrera personal siendo importante el adolescente como base primordial, y la educación a los padres o tutores en fortalecer el principio de educación que proviene del hogar y restablecer los valores que se han perdido; el vínculo de los padres el apoyo y motivación hacia los adolescentes siendo esta fase crucial para el ser humano por dejar de ser niño y pasar a ser adulto, adquiriendo madurez y temperamento en la toma de decisiones.

Se identificó las barreras sociales que por ser adolescente se preocupan más por los comentarios de familiares o vecino al acudir a un establecimiento de salud ya que no sea por enfermedad y que despierte comentario que perjudique su autoestima o lo estigmaticen. Por lo que se debe fortalecer su autoestima del adolescente y evitar un precoz inicio sexual, por desconocimiento, identificando riesgos o enfermedades que podrían contraer. Un adolescente que conozca sus derechos ayuda a crecer como sociedad en prevenir o evitar múltiples enfermedades.

La barrera económica que un adolescente que forma parte de una población debe contar con un seguro social sin discriminar edad o grupo atareo o zona geográfica. El estado debe intervenir en crear ambientes recreativos, potenciar las habilidades de los adolescentes, ya sea una motivación laboral, educativo, deportiva, tecnológica, difundiendo material didáctico sin llegar al morbo e inculcando el respeto, para diseñar mentes positivas.

CAPÍTULO V – DISCUSIÓN

La variable característica de los adolescentes según edad se contradice con Cusihuamán, Gonzales (2010) entre la edad de 13 y 17 años un resultado mínimo.

En lo referente a la variable de caracterización sexo se asemejan a Noel M., Mertehikian Y. (2013), este estudio sobre sus derechos, género. En cambio, López V, (2016) con mayor resultado en mujeres adolescentes.

La variable de caracterización nivel de estudio y religión guardan relación con Cruzalegui G. (2015), siendo el nivel secundario y profesan el catolicismo.

Los resultados en la variable de caracterización tipo de familiar con la que viven los adolescentes, además por su parte Gamonal M., Reyes M. (2013) siguen aún en casa de sus padres; difiere con Canelo M. (2017) en hogares disfuncionales.

Primero: En lo que respecta a la dimensión de la barrera institucional estos resultados con respecto a la estructura y ambientación del puesto de salud con un bajo porcentaje es mala se asemejan con López V, (2016) el poco porcentaje en confort en sus ambientes. Respecto a el tiempo de que se emplea para la atención en el puesto de salud es buena, se contradice con Padilla ML. (2015) que obstaculiza en asistir a los servicios o consultorios para la atención en salud sexual y reproductiva. Además, en relación con la atención

brindada por el profesional dando un mediano porcentaje el regular, parecido al de López (2016) gran parte de los obstáculos se debe al personal de salud.

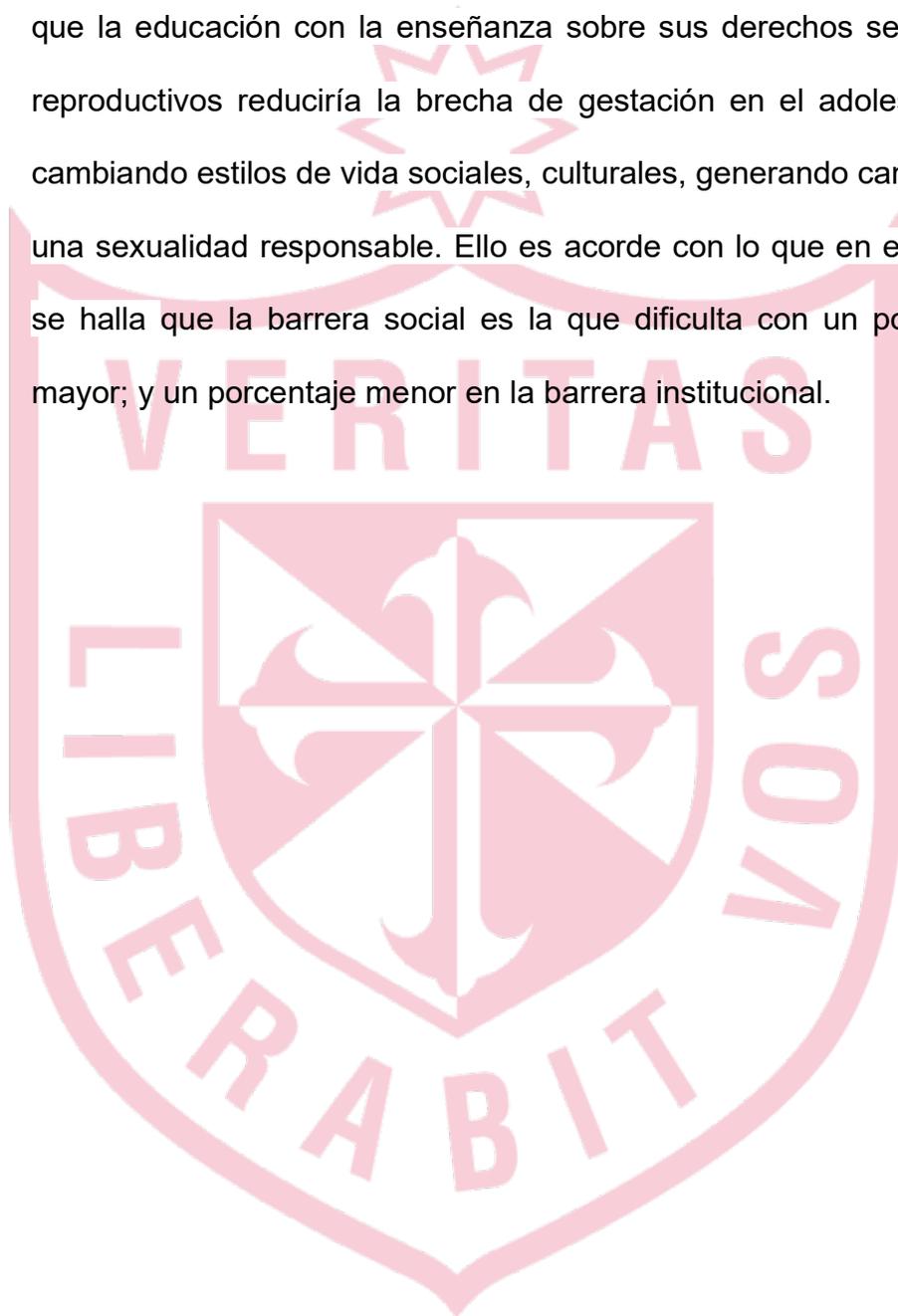
Segundo: En relación con la dimensión de la barrera personal estos resultados de adolescente con actividad sexual y sin protección es difícil que se embaracé con un mayor porcentaje, se contradice con López V, (2016) con bajo porcentaje de los adolescentes se equivocan que la salud sexual reproductiva es tener relaciones sexuales y lo ligan con tener hijos. Otro respecto que a la edad IDEAL para el embarazo es entre los 18 - 28 años con un alto porcentaje es diferente Cruzalegui G. (2015) las edades entre 14 - 16 años comienzan sus relaciones sexuales y no utiliza métodos anticonceptivos con un alto porcentaje.

Tercero: Acerca de la dimensión de la barrera social estos resultados que el qué dirán los familiares, compañeros, pareja sentimental o la sociedad impide que no acuda a un servicio de salud sexual y reproductiva con un mayor porcentaje se contra dice al de Álvarez TC, Castro CY (2013) donde despejan dudas primero con sus padres o tutores antes de acudir a la atención de salud sexual reproductiva.

Cuarto: Los resultados a la dimensión de la barrera económica con respecto que NO cuenta con el apoyo de una entidad para una atención en salud, pero SI puede cubrir el gasto que se necesita para una atención en salud con un alto porcentaje, semejante al de

Cruzalegui G. (2015) en lo económico hay un ingreso familiar mínimo vital y su ocupación es ama de casa.

Quinto: A partir de los hallazgos estos autores mencionados expresan que la educación con la enseñanza sobre sus derechos sexuales y reproductivos reduciría la brecha de gestación en el adolescente y cambiando estilos de vida sociales, culturales, generando cambios en una sexualidad responsable. Ello es acorde con lo que en el estudio se halla que la barrera social es la que dificulta con un porcentaje mayor; y un porcentaje menor en la barrera institucional.



CONCLUSIONES

En este plan de investigación se analizó las características según las edades de los adolescentes que presento es de 15 años con un porcentaje de 37%, del sexo masculino un porcentaje de 51,1%, de nivel de estudio es de 3° de secundaria con un porcentaje de 42,4%, la religión que profesan es la católica con un porcentaje de 63%, y que viven con sus dos padres con un porcentaje de 46,7%. Estos resultados finalizaron que la mayoría de los adolescentes se encuentran en la mitad del nivel de educación secundaria, predomina las características de religión, así como el consejo y ejemplo familiar en su nivel cultural tanto en la toma de decisiones.

Primero: Se identificó la barrera institucional de acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019, teniendo un porcentaje de 40,2% entre ellas la atención regular, y una estructura y ambientación del puesto de salud es mala 3,3%.

Segundo: Se identificó la barrera personal de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019, con un porcentaje mayor de 45.7% siendo aquellos adolescentes que no acuden a despejar sus dudas en relación con la protección y responsabilidad a la salud sexual reproductiva.

Tercero: Se identificó la barrera social de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019, teniendo un porcentaje de 35,9% entre ellas la idiosincrasia o un patrón repetitivo de enfrentar sus decisiones.

Cuarto: Se identificó la barrera económica de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019; obtuvo un porcentaje alto de 58.7% en la gran mayoría todavía no es una población económicamente activa ya que dependen de sus padres y del subsidio del estado.

Quinto: En el plan de investigación las barreras de acceso a la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019 se demostró que la barrera económica es la que dificulta con un porcentaje mayor de 58,7%, dándoles más importancia a los prejuicios de familiares o amistades, ocasionando la falta de información, educación e irresponsabilidad en su sexualidad y toma de decisiones; y un porcentaje menor en la barrera institucional con un 3,3% al ambiente del servicio.

RECOMENDACIONES

El trabajo busco identificar la barrera institucional para mejorar la atención con calidad no solo de la obstetra que atienda directamente al adolescente, sino todas sus colegas y otros profesionales de salud con el apoyo de **SUSALUD**: además una infraestructura más idónea para adecuar como único y exclusivo consultorio diferenciado y amigable con el apoyo de **organizaciones sociales de base**, con un estilo acorde a los adolescentes que cumpla sus expectativas para la atención en salud sexual y reproductiva con prioridad en la atención sin hacerlo esperar; ser digno y relevante con proposición y aceptación de encomendar a otros; implementación de citas programadas y virtuales, apoyo de la **estrategia del adolescentes** en concientizar al personal del establecimiento de salud.

Respecto a la barrera personal, se debe clarificar sus conocimientos ante una determinada situación de pensamientos e inseguridades por ser inexpertos debido al tránsito donde alcanza la formación de su personalidad y compromiso de los padres para una atención integral del adolescente; un área exclusiva dentro del colegio a cargo de un profesional de salud; apoyo de la **Municipalidad de Ica** en la adquisición de maquetas educativas, brindándole información adecuada, educación de simbolización en la adolescencia, desarrollando su talento en diferentes historias o sucesos, como obtener responsabilidades, elegir pareja, preferencia laboral este

proceso de simbolización seguido del devenir adulto para el resguardo y compromiso de madurez sobre su salud sexual reproductiva en el adolescente, con el apoyo de la **Red de Salud Ica** (psicólogos) para test de orientación profesional, apoyo de las **Universidades en Ica** en un día de visita presencial para su marketing educativo de sus facultades.

Respecto a la barrera social determinar un estilo de vida mediante la sensatez, independencia, libertad para decidir y no sea un ciclo en generación de ideales de un grupo de individuo dentro de una cultura social, conseguir información de profesionales de la salud sexual reproductiva, creación de grupos en redes sociales asesorada por un profesional de la salud, manteniendo el decoro de los adolescentes y practicando las normas y principios por ser una zona urbano marginal donde se realizó el estudio: apoyo por parte de la **gerencia de desarrollo social y DEMUNA**, convocatoria de proyectos sociales en adolescentes de zonas urbano marginales financiado por el **GORE ICA**, apoyo de la **DIRESA ICA** en campañas integrales de salud en los colegios de nivel secundario.

Respecto a la barrera económico, brindar asesoramiento y estímulo para evitar la deserción escolar y el cumplimiento de estudios del nivel secundario completo, fomentar habilidades y destrezas en el desarrollo físico como el deporte apoyo del **IPD** y **GORE** en la creación de clubs e indumentaria y accesorios deportivos; e intelectual a través

del pensamiento creativo ya sea una manualidad; capacitación por diversos profesionales multidisciplinares en desarrollo vocacional; realización de concurso educativos o científicos mediante un incentivo hacia el adolescente o apoyo de la **municipalidad**; evitando el ocio y dispersando las malas juntas: apoyo de las **ONGs** con proyectos de empleabilidad; la **UGEL ICA** y el **GORE ICA** para Red de colegios de formación Técnica, participación de empresas en capacitación para **PYMES**.



FUENTES DE INFORMACION

- adolescentes, C. R. (2010). Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud – Propuesta para su identificación y superación.
- Aguirre Boztán, A. E. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Barcelona, España: Boixareu.
- Alvarez, C., & Yair, C. (2013). Identificación de las barreras socioculturales e institucionales para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la ese Hospital local Mahates que perciben los adolescentes y jóvenes de la Institución Educativa, Camilo Torres del Municipio. *Universidad de Cartagena*. Cartagena, Colombia.
- Álvarez, D. (2016). ANÁLISIS DE LA POLÍTICA SEXUAL Y REPRODUCTIVA FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Bogotá, Colombia.
- Bazán Gutiérrez, J. G. (2018). Conocimiento y barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres de una universidad de Cajamarca. *Universidad privada Antonio Guillermo Urrel*. Cajamarca, Peru. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/933/Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- C., H. J. (2019). Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019. . [*Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Obstetriz*]. Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18744/1/T-UCE-0014-CME-090.pdf>
- Canelo, M. (2017). Funcionalidad Familiar Y Factores Que Intervienen En El Embarazo Precoz En Adolescentes Atendidas En El Hospital San Juan De Dios - Pisco Julio 2017. ICA, PISCO, PERU.
- Celade. (1970-2025). Proyecciones de Población Urbana y Rural . *Boletín Demográfico, América Latina*:. Lima, Peru.
- Child Trends. (2013). Mapa Mundial de la Familia Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez.
- clínicos., G. D. (enero de 2001). (1.ª Edición, Editor) Obtenido de <http://www.sec.es/>
<http://www.sec.es/>
- Cruzalegui, G. (2016). Factores Sociales, Economicos y Culturales y surelacion con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote 2015. 2016. Chimbote, Peru.
- Cusihuamán Reyes, H. N., & Gonzales Paredes, M. T. (2011). Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I.E. Maria Parado de Bellido. Lima, Lima, Peru.
- D., B. (2008). Metodología de la investigación. (1ra. ed) , 19. Bogotá: Shalom.
- Defensoría del Pueblo, P. y. (2008).

- Departamento de Prosperidad Social DPS. (2014). Piloto de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de embarazo en adolescentes. *Documento Operativo Técnico*.
- embarazada., F. f. (2017). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
- Fachal , M. N., & Mertehikian, Y. (2013). Riesgos para la Salud de Adolescentes: Barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <https://www.academica.org/000-038/746>
- Gallardo, Y. (2015). "Proyecto Educativo Sobre Derechos Sexuales Y Reproductivos Dirigido A Adolescentes De 12 A 18 Años De La Comunidad Altillal – 24 De Mayo. Manabí. 2014.". Riobamba, Ecuador.
- Gamonal, M. d., & Reyes, M. (2014). "Factores socio-culturales que influyen en la salud reproductiva de las adolescentes en el hospital Santa María del Socorro – Ica 2013. Ica, Peru.
- Hernández R, M. C. (s.f.). Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *6ta Ed.* , 12. (M.-H. E. S.A., Ed.) México.
- Hidalgo N, E. S. (2015). Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero, del Cantón Huaquillas. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4>
- <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>, O. (2006). Recuperado el OVIEMBRE de 2006, de Unidad de Salud del Niño y del Adolescente. Área Salud Familiar y Comunitaria. Descubriendo las Voces de las Adolescentes. .
- <https://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis>. (2019).
- Lopez, V. (2019). Factores en el personal de salud que limitan a la dolescente el acceso a los servicios de salud y reproducción para la prevención del embarazo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza octubre-diciembre 2016. Lima, Peru. Obtenido de <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
- M., C. (2009). Estadística descriptiva e inferencial. *5ta. Ed.* , 64. Lima , Perú: Moshera S.R.L. .
- Martínez, H. M. (2002). De cuerpos y aprendizajes: sexualidad temprana y riesgos reproductivos.
- Morales AN, A. A. (2019). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el Colegio Veintiocho de mayo" en el período agosto 2018 a enero 2019. [Tesis para optar el Título de licenciada en Obstetricia]. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41766/1/CD%20582-%20MORALES%20PE%c3%91A%20ARLETH%20NATALY%2c%20AGUILAR%20MALDONA%20ADRIANA%20LILIBETH.pdf>
- Nove, A., Matthews, Z., Nael, S., & Camacho, A. (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *The Lancet*.
- OMS, U. P. (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia.

- Padilla Cabello, M. L. (2015). Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas. Yurimaguas- Loreto, Alto Amazonas, Peru. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1520/padilla_cm.pdf?sequence=1
- PERU, M. D. (s.f.). Recuperado el 2019, de https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10.
- Royuela P, R. L. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. . *Revista Pediatría en Atención Primaria*, 17, 127-136.
- Royuela P, R. L. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. 17, 127-136.
- S., C. (2003). Género, sexualidad y derechos reproductivos de la adolescencia, Paidós.
- S., C. (2017). Metodología de la investigación científica. Pautas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. *2da. Ed. , 71-73*. Perú: San Marcos EIRL.
- Salud, D. G. (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Salud, D. G. (2019).
- Salud., O. P. (1998-2001.). Plan de acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en Las Américas. Washington, D.C. OPS/OMS, 1998.
- Sosaya, J. (2016). "PERCEPCION DE LOS ADOLESCENTES CON RESPECTO AL CONSULTORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN UNA ESCUELA PUBLICA DE LA PROVINCIA DE JUJUY, PERIODO 2011". *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA*. CORDOBA, Argentina.
- UNFPA. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. Educación sexual integral. Obtenido de <http://www.unfpa.org>.
- United Nations Population Fund (UNFPA), K. F. (April de 1998). 1. United Nations Population Fund (UNFPA), Key Future Actions. Report of the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health celebraté en New York. 14-17, p. 2.
- Uribe, M., Rodríguez, K., & Marcela, y. A. (2013). Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: Estudio de caso en el municipio de León – Guanajuato (México). Leon Guanajato , Mexico: CLACSO. Obtenido de "http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20131220085503/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf"
- V., C. (1988–1998). Perfil de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Washington D.C: OPS/OMS, 2000.

ANEXOS

Anexo 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia o apoderado (a) se realizará un estudio de Investigación científica que ayudará a elaborar una tesis de maestría en Gestión Pública, sobre Análisis de las barreras de acceso a la salud sexual reproductiva en adolescentes de la I.E. N°22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019; siendo invitado (a) el alumno de dicha Institución Educativa.

Por eso se le pide la autorización y participación del alumno para que amablemente conteste unas preguntas con sinceridad. Las respuestas brindadas serán confidenciales y anónimas. Las respuestas no se considerarán correctas o incorrectas y si en algún momento siente Incomodidad en las preguntas puede desistir. Estos datos que proporcione solo la Investigadora lo tendrán, analizara dicha información, luego serán destruidas las encuestas. Muchas gracias por su colaboración.

Yo..... 

Acepto que participe en la Investigación. Realizado por la Br. Gladys Valenzuela Cinda de la Sección de Post Grado Instituto de Gobierno y de Gestión Pública

Al firmar este documento autorizo la participación en esta Investigación.



Anexo 2: INSTRUMENTO - ENCUESTA

BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N° 22321 ALBERTO CASAVILCA CURACA ICA, 2019

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formula y responde con sinceridad

N° Encuesta

Datos generales

- Edad: ...años
- Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino
- Año de estudio:
- Religión que profesas
 - a. Católico
 - b. Evangélico
 - c. Testigo de Jehová
 - d. Adventista
 - e. Otro:
- ¿Con quién vives?
 - a. Con tus dos padres
 - b. Solo con tu mamá
 - c. Solo con tu papá
 - d. Con otro familiar

Barrera institucional

1. La atención en un servicio de salud sexual y reproductiva por el profesional mostró un adecuado conocimiento del tema:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
2. La atención brindada por el profesional es:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
3. La atención brindada en el puesto de salud pasaje la Tinguña es:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena

4. La estructura y ambientación del puesto de salud pasaje la Tinguíña es:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
5. El proceso para la atención: caja para pagos-sacar historia- toma de peso y talla-consultorio–laboratorio-otros servicios es:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
6. El tiempo de que se emplea para la atención en el puesto de salud pasaje la Tinguíña, es:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
7. El costo para ser atendido en el puesto de salud pasaje la Tinguíña, es:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
8. El horario de atención, para que seas atendido en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a tu disponibilidad, te parece:
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
9. La atención en los servicios de salud sexual y reproductiva te brindan confidencialidad
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena

Barrera personal

10. Asiste constantemente al establecimiento de Salud
 - a. Si
 - b. No
11. ¿Sabías que en el puesto de salud pasaje la Tinguíña, existen un CONSULTORIO O SERVICIO PARA ADOLESCENTES, donde se brindan orientación y atención en temas como: consejería en planificación, ITS/VIH-SIDA, embarazo adolescente, violencia sexual, etc.?
 - a. Si
 - b. No
12. ¿Has recibido atención en consultorios de salud sexual y reproductiva del puesto de salud pasaje la Tinguíña?
 - a. Si
 - b. No

13. ¿Crees que como adolescentes o por tu edad, tienes DERECHO a acudir a un servicio de salud sexual y reproductiva?
- Si
 - No
14. ¿Conoces del tema de SEXUALIDAD?
- Si
 - No
15. ¿Será necesario o importante que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva?
- Si
 - No
16. No es necesario acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a)
- Si
 - No
17. Solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva
- Si
 - No
18. Es difícil que un adolescente se embarace, a pesar de tener relaciones sexuales sin protección, porque es muy joven
- Si
 - No
19. La edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 y 28 años
- Si
 - No

Barrera social

20. Por temor al "QUE DIRA TU FAMILIA" no acudes a un servicio de salud sexual y reproductiva
- Si
 - No
21. Tu pareja o enamorado (a), IMPIDE de alguna forma que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva
- Si
 - No
22. Tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva
- Si
 - No
23. Sientes, que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva
- Si
 - No

Dimensión 4: Barrera económico

24. ¿Cuentas con seguro de salud (SIS o ESSALUD)

- a. Si
- b. No

25. ¿Podrías cubrir algún gasto que se necesitara para una atención en salud?

- a. Si
- b. No

26. Cuentas con el apoyo de una entidad para una atención en salud

- a. Si
- b. No



Muy agradecido (a)

Anexo 3: Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación
INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- Título de la investigación: ANALISIS DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N°22321 ALBERTO CASAVILCA CURACA ICA, 2019.
- Apellidos y nombres del experto: Gonzales Pacheco Vladimir I.
- Grado académico: OBSTETRA
- Institución en la que trabaja el experto: Municipalidad de Ica.
- Cargo que desempeña: Consultor de Salud.
- Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario.
- Autor del instrumento: VALENZUELA CINCIAS GLADYS BEATRIZ.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir, libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Todos los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas las dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno más adecuado.				X	
TOTAL						49

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 49 Excelente.



VLADIMIR GONZALES PACHECO
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 23808

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 41985577

Ica, Noviembre de 2019.

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- Título de la investigación: ANALISIS DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N°22321 ALBERTO CASAVILCA CURACA ICA, 2019.
- Apellidos y nombres del experto: Anyosa Morón Ricardo R.
- Grado académico: Magister en Obstetricia.
- Institución en la que trabaja el experto: Puesto de Salud San Martin de Porras.
- Cargo que desempeña: Jefe del Puesto de Salud San Martin de Porras.
- Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario.
- Autor del instrumento: VALENZUELA CINZIA GLADYS BEATRIZ.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir, libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Todos los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas las dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno más adecuado.					X
TOTAL						49

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 42513923

Ica, Noviembre de 2019.

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

- Título de la investigación: ANALISIS DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. N°22321 ALBERTO CASAVILCA CURACA ICA, 2019.
- Apellidos y nombres del experto: Anyosa Morón Jenny N.
- Grado académico: Médico Cirujano.
- Institución en la que trabaja el experto: Puesto de Salud San Rafael.
- Cargo que desempeña: Medico.
- Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario.
- Autor del instrumento: VALENZUELA CINCIAS GLADYS BEATRIZ.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIO	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir, libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Todos los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas las dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno más adecuado.					X
TOTAL						49

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:


 Jenny N. Anyosa Morón
 MEDICO CIRUJANO
 PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL
 ICA

Ica, Noviembre de 2019.

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 41849792

3.5.1. Anexo 5: Selección de los miembros de la muestra

1	18	34	52	66	86	101
2	19	35	53	67	87	102
3	20	36	55	68	88	105
5	21	37	56	69	89	108
6	22	38	57	70	90	109
7	23	39	58	71	91	110
9	25	41	59	72	93	112
10	26	42	60	73	94	113
11	27	45	61	74	95	115
13	30	46	62	75	97	116
14	31	49	63	80	98	117
15	32	50	64	81	99	119
16	33	51	65	85	100	120
17						

Al aplicar EPIDAT, el programa ha seleccionado sistemáticamente 1 de cada 1 sujeto.

Nota: EPIDAT identifica los intervalos de selección y elige aleatoriamente.

Tabla 32 Medidas de tendencia estándar

Estadísticos	Edad
Mediana	15,00
Moda	15
Desv. Estándar	1,109
Asimetría	,044
Curtosis	-,557
Mínimo	13
Máximo	17
Q1	14,00
Q2	15,00
Q3	16,00

Fuente: Propia de la investigadora

por ser joven y tener relaciones sexuales sin protección, saldrán embarazadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	50	54.3	54.3	54.3
	No	42	45.7	45.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

El tiempo de que se emplea para la atención en el puesto de salud Pasaje la Tinguña es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala	3	3.3	3.3	3.3
	Regular	32	34.8	34.8	38.0
	Buena	57	62.0	62.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Tús compañeros impiden de alguna forma que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	35.9	35.9	35.9
	No	59	64.1	64.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

<p>22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?</p> <p>d. ¿Cuál es la barrera económica al acceso de la salud sexual reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019?</p>	<p>d. Identificar la barrera económica al acceso a la salud sexual reproductiva según el análisis de los adolescentes de la Institución Educativa N° 22321 Alberto Casavilca Curaca Ica, 2019</p>	<p>15. ¿Será necesario o importante que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva?</p> <p>16. No es necesario acudir por consejería en sexualidad ya que no tengo enamorado (a)</p> <p>17. Solo los adultos deben acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p>18. Es difícil que un adolescente se embarace, a pesar de tener relaciones sexuales sin protección, porque es muy joven</p> <p>19. La edad IDEAL del embarazo debe ser entre los 18 – 28 años</p>	<p>20. Por temor al “QUE DIRA TU FAMILIA” no acuden a un servicio de salud sexual y reproductiva</p> <p>21. Tu pareja o enamorado (a), IMPIDE de alguna forma que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva</p> <p>22. Tus compañeros, IMPIDEN de alguna forma, que acudas a un servicio de salud sexual y reproductiva</p> <p>23. Sientes, que la sociedad IMPIDE de alguna forma que asistas a un servicio de salud sexual y reproductiva</p>	<p>20-23</p> <p>24-26</p>	<p>Frecuencia</p> <p>Frecuencia</p>																
		<p>Variable de caracterización:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="898 949 1193 975">Dimensiones</th> <th data-bbox="1193 949 1464 975">Indicadores</th> <th data-bbox="1464 949 1724 975">Ítems</th> <th data-bbox="1724 949 1977 975">Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="898 975 1193 1126" rowspan="5"> <p>Datos generales</p> </td> <td data-bbox="1193 975 1464 1000"> <p>Años</p> </td> <td data-bbox="1464 975 1724 1000"> <p>¿Cuántos años tiene?</p> </td> <td data-bbox="1724 975 1977 1126" rowspan="5"> <p>Frecuencia</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 1000 1464 1026"> <p>Masculino, femenino</p> </td> <td data-bbox="1464 1000 1724 1026"> <p>Sexo</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 1026 1464 1051"> <p>Grado</p> </td> <td data-bbox="1464 1026 1724 1051"> <p>Año de estudio</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 1051 1464 1102"> <p>Católico, evangélico, Testigo de Jehová</p> </td> <td data-bbox="1464 1051 1724 1102"> <p>Religión que profesas</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 1102 1464 1126"> <p>Vivencia</p> </td> <td data-bbox="1464 1102 1724 1126"> <p>¿Con quién vives?</p> </td> </tr> </tbody> </table>				Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	<p>Datos generales</p>	<p>Años</p>	<p>¿Cuántos años tiene?</p>	<p>Frecuencia</p>	<p>Masculino, femenino</p>	<p>Sexo</p>	<p>Grado</p>	<p>Año de estudio</p>	<p>Católico, evangélico, Testigo de Jehová</p>	<p>Religión que profesas</p>	<p>Vivencia</p>	<p>¿Con quién vives?</p>
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																		
<p>Datos generales</p>	<p>Años</p>	<p>¿Cuántos años tiene?</p>	<p>Frecuencia</p>																		
	<p>Masculino, femenino</p>	<p>Sexo</p>																			
	<p>Grado</p>	<p>Año de estudio</p>																			
	<p>Católico, evangélico, Testigo de Jehová</p>	<p>Religión que profesas</p>																			
	<p>Vivencia</p>	<p>¿Con quién vives?</p>																			

Autora: Gladys Beatriz Valenzuela Cincia.