

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y
reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki
– Perené, Junín 2019**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autora: Bach. Evelyn Sandi Chamorro Astuhuamán

Bach. Kenida Bonilla Muñoz

Asesor: Obsta. Yolanda Colqui Cabello

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en
adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO
PRESIDENTE

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
MIEMBRO

Mg. Samuel ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios el Creador

Por permitirnos llegar hasta cumplir nuestra primera meta profesional

A nuestras Familias

Por su constante y permanente apoyo

Evelyn y Kenida

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad

A nuestra Escuela de obstetricia

A nuestros colegas

A nuestras maestras

Las Autoras
Evelyn y Kenida

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo general**: Determinar la relación entre las consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019. La **metodología**, empelada, fue el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con corte transversal. La muestra estuvo constituida por 116 adolescentes entre tercero y quinto de secundaria, seleccionadas bajo técnica probabilística. A través de la técnica de la encuesta, se aplicaron dos cuestionarios para evaluar la percepción de las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva para la recolección de datos. Para el procesamiento de datos y el tratamiento estadístico nos apoyamos en el software estadístico SPSS v.25; así como en el Microsoft Excel v.2016. **Resultados**: El 48,28% de los adolescentes, manifiestan que las consejerías sobre salud sexual y reproductiva fueron adecuadas; una tercera parte (33,62%) manifiesta que fueron medianamente adecuadas; y, un 18,10% refiere que fueron no adecuadas. Por su parte, el 43,10% de los adolescentes muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva; el 32,76% muestra actitudes aceptables; y, el 24,14% muestra actitudes de riesgo. **Conclusiones**, las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes en su mayoría son favorables (43,1%), éstas se relacionan significativamente, de manera directa y con alta intensidad con las consejerías, las cuales son percibidas como adecuadas (48,3%). Se afirma estadísticamente con un p valor < al 0,05 y un $T_b = 0,734$

Palabras clave: Consejerías, actitudes, salud sexual y reproductiva, Adolescentes

ABSTRACT

The **general objective** of the research was to determine the relationship between counseling and sexual and reproductive health attitudes in adolescents, Puerto Yurinaki Health Center - Perené, Junín 2019. The **methodology** used was the quantitative approach, non-experimental design, with cross-sectional cut. The sample consisted of 116 adolescents between third and fifth year of high school, selected under probabilistic technique. Through the survey technique, two questionnaires were applied to evaluate the perception of counseling and attitudes towards sexual and reproductive health for data collection. For data processing and statistical treatment, we relied on SPSS v.25 statistical software; as well as Microsoft Excel v.2016. **Results:** 48.28% of the adolescents stated that the counseling on sexual and reproductive health was adequate; a third (33.62%) stated that it was moderately adequate; and 18.10% stated that it was not adequate. On the other hand, 43.10% of the adolescents showed favorable attitudes towards sexual and reproductive health; 32.76% showed acceptable attitudes; and 24.14% showed risky attitudes. **Conclusions:** attitudes towards sexual and reproductive health in adolescents are mostly favorable (43.1%), and these are significantly, directly and with high intensity related to counseling, which is perceived as adequate (48.3%). It is statistically affirmed with a p-value < 0.05 and a $T_b = 0.734$.

Key words: Counseling, attitudes, sexual and reproductive health, Adolescents, sexual and reproductive health

INTRODUCCIÓN

La etapa de vida adolescente, es aquella etapa que está ubicada entre las edades de 12 y los 17 años 11 meses y 29 días, esto, según el Ministerio de Salud (MINSA), para el presente estudio, los estudiantes del tercero a quinto de secundaria, se encuentran dentro de este rango de edades. Sabemos que, esta etapa se caracteriza por radicales cambios físicos, psicológicos, afectivos, hormonales; esta etapa requiere de mucha atención, no solo de la familia; sino, de las organizaciones educativas y de salud. Por ello, los profesionales de la salud, sobre todo, los profesionales obstetras a través de la estrategia sanitaria de “atención integral a la salud de adolescentes, el mismo que compone la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud de la población adolescente, en el contexto de su vida en familia, en la institución educativa y en la comunidad; brindándole las prestaciones de salud establecidas en el plan individualizado de atención integral de salud”(1).

Referirnos a la consejería, como parte de la intervención del profesional obstetra, según el MINSA es “el proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el/la consultante, el cual se orienta a facilitar el entendimiento y a solucionar problemas diversos: psicológicos, nutricionales, físicos y de salud sexual y reproductiva; generando un contexto educacional, de apoyo y orientación, el cual tiene por finalidad, originar cambios de conducta y comportamiento, así como, el desarrollo de sus capacidades para la toma de decisiones en amparo hacia una salud integral. De la misma forma, busca proveer apoyo en períodos de crisis, responde a requerimientos específicos de los adolescentes que requieren de información y se avoca a la intervención de un tópico específico de forma integral” (1).

Según el MINSA nos refiere que, para la atención integral al adolescente, se establecen estrategias de intervención, entre ellas se tiene a intervenciones adolescentes,

“participación activa de adolescentes, intervenciones con familias, intervenciones a la comunidad, intervenciones con instituciones educativas” (1).

Se proponen y se establecen tópicos y temas que circundan a “las consejerías en salud sexual y reproductiva, los cuales se trabajan en función a estos: derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana y afectividad, anticoncepción y paternidad responsable, prevención del embarazo no deseado, relaciones sexuales y sexo seguro, infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, hepatitis B, diversidad sexual e identidad de género” (1).

La UNESCO deja constancia que, la educación en sexualidad tiene un rol específico y primordial en el desarrollo de los/las niños/as, adolescentes y “jóvenes para una vida segura, productiva y plena en un mundo, donde el VIH - SIDA, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planificados, la violencia de género y la desigualdad de género; todavía representan un grave riesgo para su bienestar” (2); muy pocos de ellos, son capacitados y reparados para la vida en aspectos de los autocuidados en la salud sexual y reproductiva.

Ante todo, lo referenciado párrafos previos, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019?

El informe de investigación que se presenta, acata las consideraciones que establece las normas de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, el mismo que presenta la siguiente estructura: **Introducción**, continuado “con el **primer Capítulo**, el cual contiene al problema de investigación, a la identificación y a la determinación del problema, la delimitación espacial, temporal y temática de la investigación, problema de investigación, Objetivos, Justificación y Limitaciones de la investigación; la sección siguiente es el **Capítulo Segundo**; sección que contiene al **marco teórico**, antecedentes. Bases teóricas – científicas, definición de términos, planteamiento de las

hipótesis, identificación y definición operacional de variables; el **Capítulo Tercero**, presenta los apartados de la **Metodología y Técnicas de Investigación**, donde se presentan, tipo, método y diseño de investigación; población y muestra; seguidamente las técnicas e Instrumentos de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico y la orientación ética; el **Capítulo Cuarto**, presenta los **Resultados y Discusión**, entre ellas, los apartados descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados; el informe termina con la presentación de las **conclusiones, recomendaciones. referencias bibliográficas y anexos**”(3).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.....	10
1.2 Delimitación de la investigación	14
1.3 Formulación del problema.....	15
1.3.1 Problema General	15
1.3.2 Problemas Específicos.....	15
1.4 Formulación de objetivos	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
1.5 Justificación de la investigación	17
1.6 Limitaciones de la investigación.....	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	20
2.2 Bases teóricas – científicas.....	25
2.3 Definición de términos básicos.....	43
2.4 Formulación de hipótesis	44
2.4.1 Hipótesis General.....	44
2.4.2 Hipótesis Específicos	45

2.5 Identificación de variables	45
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	45

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	48
3.2 Nivel de investigación	48
3.3 Método de investigación	48
3.4 Diseño de investigación	49
3.5 Población y muestra.....	49
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.7 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	54
3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
3.9 Tratamiento estadístico	55
3.10 Orientación ética filosófica y epistémica	56

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	57
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	58
4.3 Prueba de hipótesis	72
4.4 Discusión de resultados	82

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales.

En todo el mundo, existen millones de personas a quienes se les reprime el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, o son perseguidas si intentan hacerlo. Múltiples gobiernos, grupos religiosos, líderes políticos, incluido personas cercanas pretenden dictar a quién podemos besar, o a quién debemos y podemos amar; cómo pretendemos vestirnos; cuándo y cuántos hijos debemos tener. Existe un tremendo impacto especialmente en la vida de las mujeres y las niñas por la falta de control sobre el propio cuerpo y la sexualidad en este grupo de personas.

En México, Por su parte, Tapia-Martínez, H. et al refiere que, “una de cada seis mujeres que se embarazan es adolescente, el riesgo de muerte materna es el doble en razón de las mujeres en edad fértil. Los riesgos y daños se pueden presentar en la gestación, el parto, posparto y en el recién nacido”(4)

“Todos nosotros (tras) las personas, poseemos derechos; entre ellos, a ejercer un libre control sobre nuestra sexualidad y reproducción, protegiéndonos sin sufrir discriminación, ni coacción, ni violencia. Derecho que incluye: acceso a los

servicios integrales de salud, a la sexual y reproductiva”(5), incluyendo en ella están, libertad de elegir o no de casarme; gozar de la sexualidad, derechos de contracepción; cuándo y con quién; cuántos hijos tener; libre de violencia.

En el mundo, se reportan tristes casos en los cuales se vulneran los derechos sexuales y reproductivos, tomando la realidad de países africanos (Sierra Leona y Guinea Ecuatorial), donde las niñas embarazadas, continúan con la excluidas en sus estudios y muchas veces, separadas de la escuela. En junio de 2017, el presidente de Tanzania anuncio la prohibición de que las niñas en estado de embarazo se reincorporen a las escuelas del sistema público, fomentando con dicha norma, estigmatización y la exclusión de tales niñas y de aquellas que son víctimas de violencia sexual (6).

En aquellos países como el nuestro, donde el subdesarrollo es una gran limitante, se reportan hasta en un ciento más veces, mortalidad materna en relación a aquellos países desarrollados. La afectación es de manera prioritaria “a las mujeres pobres, y más vulnerables. Estos índices de mortalidad demuestran la poca capacidad de negociación y autodeterminación de las mujeres”(7)

De la misma manera, pone en clara evidencia que, existen diferencias muy notables a razón de zonas de procedencia tanto rurales como urbanas; en las que existe mayor probabilidad de muerte en aquellas zonas donde las limitaciones son mayores, como son las zonas rurales en relación a las urbanas.

Hoy en día, son considerados como derechos humanos “los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se basan en el reconocimiento del derecho primordial en toda pareja e individuos a la libre decisión y a la toma responsable del número de hijos que desean tener; así como, el espaciamiento en los nacimientos y, sobre todo a tener al alcance toda la información y los medios. De la misma manera, al derecho de obtener el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. A todo

ello, se incluyen el derecho a la toma de decisiones en torno a la reproducción libre de discriminación, coacción ni violencia, tal y como lo establece las normas de derechos humanos” (8); todo ello, permite asegurar las decisiones autónomas y responsables de la persona humana en relación a su sexualidad.

República Dominicana, reporta que, “el 48% de las mujeres de 25 a 49 años ha tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años, cifra que en los hombres es del 70%. Mientras la edad mediana a la primera relación sexual para las mujeres de 25 a 49 años con educación primaria o menos era cercana a 16 años, en las de educación superior era algo superior a los 20 años” (8). A todo esto, Endesa en 2013, reporta que, se suma a ello “una tasa global de fecundidad (número medio de hijos al final de la vida reproductiva) de 2.5 hijos por mujer para el total del país, 2.4 para la zona urbana y 2.6 para la zona rural; de la misma manera, una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. La prevalencia del embarazo y la maternidad adolescentes se asocia directamente con la pobreza y la baja educación” (8).

Los comportamientos sexuales riesgosos, en la actualidad son una práctica que cada vez va en crecimiento. En Centroamérica, Podemos hacer hincapié lo que nos refiere el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana que, “el 5% de las mujeres y el 29% de los hombres tuvo dos o más parejas sexuales dentro del año previo a la encuesta. El uso de preservativos durante la relación sexual última en el estudio desarrollado, fue del 38% entre las mujeres y de 46% entre los hombres. Asimismo, el 52% de los embarazos y los nacimientos ocurridos dentro del quinquenio previo, fue deseado en el momento que ocurrió; en relación a un 35% de los casos, las mujeres no tuvieron el deseo de quedar embarazadas; y en el 13%, el nacimiento no fue deseado. La demanda total por servicios de planificación familiar entre las mujeres casadas o unidas, está estimadas en un 83%: 56% para limitar el tamaño de la familia y 27% para espaciar los nacimientos” (8).

Entre la problemática en torno a la salud sexual y la salud reproductiva, el embarazo adolescente “es una de las situaciones que mejor ejemplifica la inequidad social y de género: Una de cada cinco adolescentes es madre o está embarazada por primera vez, la mayoría es de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres del país, migrantes, de zonas rurales y con baja escolaridad” (Endesa, 2013) (9).

Los derechos humanos establecen como un aspecto fundamental para el ser humano, la salud; y dentro de ella, la salud sexual y reproductiva y el disfrute de ella. En ese sentido, “se requiere garantizar el acceso universal a toda persona a los servicios, bienes, y recursos que propicien el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, tales como información y educación integral en sexualidad, servicios de consejería y de atención a la salud, entre otros” (9).

Se estima, según la OMS y UNICEF que, “cerca de 585 000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones en el embarazo o parto. La disparidad que existe entre los países en desarrollo y los desarrollados es mayor en cuanto a la mortalidad materna, en contraste a cualquier otro índice de salud utilizado comúnmente. Mientras que los niveles de mortalidad infantil en los países en desarrollo son, en promedio, 10 veces mayores a los de en los países desarrollados, la mortalidad materna es, a su vez, 100 veces más alta”(10)(11)

Por ello, en la presente investigación, proponemos estudiar La orientación/ consejería, el cual, consiste en “un proceso que depende del intercambio de Información entre el prestador y el usuario para proporcionar conocimientos, despejar dudas, o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario. Por lo tanto, para el caso de la oferta de servicios de consejería en el área de la sexualidad y la reproducción, la capacidad de comprensión del usuario que requiere información, y la capacidad de la persona que brinda esta

orientación/consejería, así como la empatía entre ambos, es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los/las usuarios/as” (12).

La adolescencia es concebido en la actualidad como “periodo en el que, con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva” (13); éstas pueden impedir el potencial de desarrollo durante la etapa adulta. De ahí la necesidad de incorporar en las instituciones educativas la consejería y orientación en salud sexual y reproductiva que garantice una información y concientización sobre el ejercicio responsable de la sexualidad y de la reproducción por mujeres y hombres, la familia y la sociedad (14).

En nuestro país y en la región donde se desarrolla el presente estudio, no son ajenas a esta realidad en el cual están sometidos (15), a razón de lo expuesto, se ha tomado la decisión de estudiar las Consejerías en salud sexual y reproductiva en relación a las actitudes en usuarias del Centro de Salud de Puerto Yurinaki-Perené, Junín 2019.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se desarrolla en Centro de Salud de Puerto Yurinaki, Distrito de Perené, perteneciente a la Red de Salud Chanchamayo – Junín.

b. Delimitación Temporal

El estudio se realiza entre los meses de abril y setiembre del 2019.

c. Delimitación Social:

La investigación toma como población de estudio a adolescentes quienes se encuentran estudiando en el nivel secundario en las Instituciones Educativas de Yurinaki y Pucharini, área que comprende las actividades del Centro de Salud Puerto Yurinaki.

d. Delimitación Conceptual:

Los conceptos abordados en la presente investigación son: Derechos sexuales y reproductivos, actitudes de las usuarias.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción de los adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, – Perené, Junín 2019?
- ¿Cuáles son las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019?
- ¿Cuál es la relación entre las consejerías y las actitudes cognitivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019?
- ¿Cuál es la relación entre las consejerías y las actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019?
- ¿Cuál es la relación entre las consejerías y las actitudes conductuales hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019?

- ¿Cuál es la relación entre las consejerías y las actitudes afectivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la percepción de los adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, – Perené, Junín 2019
- Identificar las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019
- Determinar la relación entre las consejerías y las actitudes cognitivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.
- Determinar la relación entre las consejerías y las actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.
- Determinar la relación entre las consejerías y las actitudes conductuales hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.
- Determinar la relación entre las consejerías y las actitudes afectivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

La investigación emplea para su implementación y desarrollo, el modelo de atención integral al adolescente; así como el modelo lógico de salud materno neonatal, cuya finalidad es disminuir la mortalidad materno perinatal. Para ello, aplica las Consejerías para contribuir en la información y concientización de adolescentes respecto a la salud sexual y reproductiva promoviendo la sexualidad responsable, sana, libre de violencia, fomentado decisiones informadas y responsables, así como, el fomento del ejercicio del derecho reproductivo y la atención integral al adolescente.

El presente estudio toma las bases teóricas sólidas, directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerios de Salud (MINSU) como guía. De la misma forma, el estudio se constituye en un aporte al conocimiento, y formará parte de aquellos antecedentes que requieren de profundizar el tema a través de futuras investigaciones.

1.5.2 Justificación práctica

El estudio, favorece la valoración de las actividades preventivo-promocionales en salud, interviniendo con las consejerías proporcionadas por el personal obstetra a las adolescentes de instituciones educativas de Puerto Yurinaki – Perené – Chanchamayo hacia la sensibilización de la salud sexual y reproductiva, no solo como una actuación hacia la restauración del derecho a la salud, sino, como proceso social donde se construye valores, comportamientos, afectos dirigidos a la salud física, mental y social respecto a la vida sexual y reproductiva, conociendo, valorando y cuidando su cuerpo; siendo capaz de decidir apropiadamente,

hacia la plenitud de la vida sexual satisfactoria y segura, no solamente basada o relacionada a la reproducción. A través de ello, se estará favoreciendo a un embarazo planificado donde la atención de embarazos, parto y puerperio estén libres de complicaciones, por ende, disminuir la morbi-mortalidad materno perinatal.

1.5.3 Justificación metodológica

El estudio, se fundamenta en los principios de la salud pública; las variables en estudio se medirán a través de los instrumentos validados y aprobados por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud; asimismo, se utilizarán instrumentos de investigaciones anteriores relacionados a las variables en estudio, las cuales fueron validados y tienen margen de confiabilidad aceptables.

La Utilidad metodológica, radica en el aporte al campo de la investigación en consejería en salud sexual y reproductiva y las actitudes de las adolescentes, como un precedente para posteriores estudios para la práctica de especialidades en salud.

Por otra parte, de acuerdo a lo establecido por Hernández Fernández y Batista (2014), esta investigación se justifica en los siguientes aspectos (2):

Conveniencia, puesto que tiene por finalidad aportar información empírica a través de asociación entre las prácticas de consejería y las actitudes respecto a la salud sexual y reproductiva en usuarias del Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perené, Chanchamayo - Junín.

1.5.4 Relevancia social

Porque los resultados y conclusiones a las que arriban, tienen el propósito de aportar un nuevo hallazgo, permitiéndonos tener un nuevo conocimiento acerca de la influencia de las Consejerías dentro de la labor del profesional

obstetra en el cambio de actitudes sobre derechos sexuales y reproductivos en la población usuaria de los establecimientos de salud. Por otra parte, siendo fundamental, el contribuir con los profesionales de la salud, a tomar acciones inmediatas sobre promoción y preventivas de la salud, en el marco de los resultados reportados de la presente investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación

Si bien, las limitaciones hacen que se postergue de manera temporal el inicio del desarrollo de la investigación, entre ellas, se encuentra, el consentimiento y asentimiento informado en cuanto se refiere a las adolescentes, los cuales se superan a medida de la sensibilización a las madres y/o familiares tutores. Del mismo modo, las limitantes radican en el aspecto bibliográfico para la búsqueda de marco teórico, así como marco de referencia de antecedentes de estudio; por otra parte, se tiene el aval del jefe del establecimiento de salud, así como de los profesionales obstetras del establecimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Coates Mercedes, et al. (2019) en Uruguay, presentó su estudio cuyo objetivo fue “conocer las prácticas, actitudes y conocimientos en SSyR en varones adolescentes usuarios de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al Este”. Entre la metodología empleada, fue; “estudio observacional descriptivo de tipo encuesta autoadministrada, período: julio-agosto 2018, la muestra, fue seleccionada bajo criterios de selección; entre sus resultados, “se incluyeron 60 adolescentes varones. La media de edad fue de 15 años; 37 iniciaron sus relaciones sexuales (67,5%) antes de los 15 años. Las principales fuentes de información sobre sexualidad y pubertad fueron familia 35%, amigos 20%. El 56,7% conocía las enfermedades de transmisión sexual. Dentro de los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados se destaca el preservativo masculino, 86,7%. El 30% de los adolescentes utilizaban preservativo durante las relaciones sexuales. Conclusiones: los resultados que se presentan en esta investigación muestran algunos aspectos de la SSyR de los varones adolescentes. Ello permitirá generar medidas para abordar e integrar más

al varón adolescente en el sistema de salud y así disminuir la brecha que existe hoy día con esta población” (16).

Por su parte, Tapia-Martínez, H. et al. (2019) en México, en su estudio, cuyo objetivo fue “evaluar el efecto de una intervención basada en Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, para reducir riesgos en las adolescentes embarazadas durante el parto, posparto y neonato”; entre la metodología empleada estuvo el diseño cuasi experimental, a través de muestreo por conveniencia, la muestra la conformó 170 adolescentes con embarazo en curso, tomando para ello, 85 como muestra a intervenir y 85 como muestra control. Entre los reportes de sus resultados, nos refieren que, “el promedio de edad entre la muestra de adolescentes gestante fue de 16.2 ± 0.66 años, nivel socioeconómico bajo (87%), escolaridad primaria (77%), unión libre (80%). Las adolescentes al inicio del trabajo de parto, fue en Grupo control 25.8% y Grupo intervención 9.4% ($p = 0.019$). Durante el trabajo de parto, fue significativa en valoración de la respuesta fetal ($p = 0.007$). El estudio concluye que, la intervención educativa basada en la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, demostró tener un efecto positivo en la reducción de riesgos en las adolescentes embarazadas durante el parto, posparto y neonato” (4).

De la misma manera, Gaviria (2016) en su investigación en Ambato-Ecuador; con el objetivo de “Identificar los factores familiares e individuales que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes del sector ER 05 de la parroquia de Mulliquindil, año 2016”. El estudio se desarrolló tomando como metodología de campo, cuyo nivel de estudio fue el correlacional, de corte transversal, contó con una muestra de 134 adolescentes de una población de 240. El estudio nos reporta entre sus resultados que, “se demostró los deficientes conocimientos en ambos sexos. Se comprobó que, entre aquellos factores familiares, la agresión y sobreprotección son las que más afectan los conocimientos y las prácticas en los adolescentes. Entre aquellos adolescentes que

ya tuvieron relaciones sexuales, tienen más de una pareja, y esta, se relaciona con los conocimientos deficientes sobre salud sexual y reproductiva y, una actitud desfavorable sobre sexualidad. Concluyéndose que, los factores individuales y familiares influyen en los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes. Las prácticas sexuales son inadecuadas ya que muchos adolescentes que tienen vida sexual tuvieron más de una pareja y no utilizaron preservativos por lo tanto no tienen buena percepción de riesgo” (17)

Nacionales

En nuestro país, Chambi (2019) en Paucarpata – Arequipa, reporta en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la percepción global de las consejerías sobre planificación familiar y su percepción por usuarias del Centro de Salud de Paucarpata, 2019; empleó como metodología un estudio de campo, nivel descriptivo – prospectivo, corte transversal, la recolección de información fue a través de la encuesta Servqual modificado y el Manual de Salud Sexual y Reproductiva, con 5 pasos de las Consejerías, 26 ítems. Entre sus resultados reporta que, la percepción sobre fiabilidad en regular en el 69.32%; respecto a capacidad, refieren que es buena en el 73.86%; respecto a la seguridad consideran que es buena en el 86.36%; finalmente, respecto a empatía de las Consejerías es buena en el 97.73%. Entre sus conclusiones, manifiesta que, la percepción global sobre las Consejerías en planificación familiar por aquellas usuarias del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, es buena en un 96.59%” (18).

Por su parte, en la ciudad de Piura, Valencia (2019), en su investigación cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva - Institución Educativa Federico Villareal, Piura, 2019; entre su metodología, empleó el enfoque cuantitativo; estudio de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal; La muestra la conformó 86 adolescentes estudiantes, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; la técnica de

recolección empleado fue la encuesta, y como instrumento, el cuestionario, validado por juicio de expertos”. El estudio evidencia entre sus resultados “que, el nivel de conocimiento entre los adolescentes es de nivel medio en un 65.1 %, en tanto que, en un 24.4% es de nivel bajo y, en un 10.5% es de nivel alto. Entre la muestra, se percibe mayor nivel de conocimiento entre el sexo masculino en un 59.3% en relación a la muestra del sexo femenino que obtuvo un 40.7 %, cuyo predominio estuvo comprendido entre aquellos de 16 años en un 44. 2%. Respecto a la actitud en la muestra de alumnos entrevistados, se reporta que, el 88.4% presenta actitud negativa en relación a los Derechos sexuales y reproductivos; mientras que un 11.6% presenta actitud positiva en relación a los derechos sexuales y reproductivos. El estudio concluye mencionando que, una gran mayoría entre los adolescentes, presentan nivel medio de conocimiento sobre salud sexual y salud reproductiva No existe relación entre nivel de conocimiento y las actitudes, ya que no se pudo evidenciar asociación estadísticamente significativa entre las variables investigadas ($p = ,504$)”(19).

De igual manera, Salas y Chicata (2018) en la ciudad de Arequipa, nos reporta a través de su investigación, cuyo objetivo general fue. Evaluar la “relación entre las actitudes hacia la sexualidad y la inteligencia emocional en estudiantes de 3ro y 4to de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Arequipa” ($n=115$). “Para medir las actitudes hacia la sexualidad se utilizó la escala de actitudes hacia la sexualidad ATSS de Fisher y Hall (1988), mientras que para medir la inteligencia emocional se utilizó el Inventario de Inteligencia emocional EQ-I Bar-On. También se investigó la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y la inteligencia emocional con la edad y género. Se encontró que existe una relación significativa entre las actitudes hacia la sexualidad y la inteligencia emocional lo mismo entre las actitudes hacia la sexualidad y el género. También se ha encontrado un nivel muy bajo de inteligencia emocional en los evaluados; además, cuatro de las

cinco dimensiones de la inteligencia emocional presentaron niveles entre bajo y muy bajo. Por otro lado, no se ha encontrado relación entre las actitudes hacia la sexualidad y la edad, ni una relación entre la inteligencia emocional y el género; tampoco hubo una relación entre la Inteligencia emocional y la edad”(20).

En el centro del país, en Huancavelica, Cajamalqui y Mayhua (2018) en su estudio se plantearon el objetivo de estudio “Determinar la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antacocha-Huancavelica – 2018”; investigación descriptiva, no experimental; recolectaron información mediante la encuesta y, el test de actitud como instrumento el cual aplicado a una muestra conformada por 34 estudiantes; Los resultados que nos muestra es, respecto a la salud sexual y reproductiva, “en el 58,8% de los adolescentes de la I.E. la actitud es negativa, mientras que, en el 23,5% se percibe actitud positiva, y en el 17,6% la actitud es de indiferencia; concluyendo que, en la mayor parte de los adolescentes de esta la I.E. las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva, son negativas, un tercio actitud positiva, y en la minoría de ellos, la actitud es de indiferencia”(21)

En el norte del país, Núñez Araoz L.E. (2019) en su investigación desarrollada en Huaraz, “consejería y prevención de ITS entre adolescentes del nivel secundario de la I.E. Mariscal Toribio de Luzuriaga, Huaraz”, estudio de tipo cuantitativo, en una muestra de 34 varones y 31 mujeres; empleó para ello, “tres sesiones educativas participativa e interactiva sobre ITS, en una muestra de estudiantes del quinto año de secundaria,; entre sus resultados asevera que, los estudiantes tienen deficientes conocimientos sobre ITS, carencia de interacción e información con sus docentes, baja contribución de los familiares y a institución hacia estos conocimientos” (22).

De igual forma, Limachi (2018) en la ciudad de Huancavelica, nos reporta de su estudio de investigación cuyo objetivo fue “Determinar la influencia de las Consejerías sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en

estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire de Lima, Perú. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo y diseño cuasi-experimental, de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 31 estudiantes que cursan entre el primero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire. Se evaluó la influencia de las Consejerías mediante la prueba de homogeneidad marginal de Stuart-Maxwell. Resultados: El promedio de edad de los estudiantes fue de 14.58 ± 1.33 años. Antes de realizar las Consejerías el nivel de conocimiento malo sobre salud sexual y reproductiva fue del 12.9%, el cual descendió a 0% luego de las Consejerías. Del mismo modo, el nivel de conocimiento bueno aumentó de un 12.9% a un 54.84% luego de las Consejerías. La variación se consideró significativa, presentando un $\chi^2 = 14.08$ y un $p < 0.01$. Conclusiones: Las Consejerías en salud sexual y reproductiva sí influye de manera significativa sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire”(23).

2.2. Bases teóricas – científicas

La sexualidad es considerada como un proceso muy complejo y dinámico, el cual se manifiesta de diversas formas a través de toda nuestra vida, involucra por un lado, nuestras emociones, sentimientos, nuestra identidad; y por el otro, el desarrollo de la sociedad. Las manifestaciones, también se ven modificados, los cuales se desarrollan en base al contexto en el cual nos encontramos; es decir, una sociedad ya no tan tradicionalista, sino, con una ideología moderna. Para ello, los fundamentos teóricos y conceptuales que se enmarcan alrededor de esta problemática, se describen a continuación.

I. Salud sexual y salud reproductiva

“Proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y

responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar”(24). “Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas” (OPS, 2000) (9).

La salud integral, contempla a la “salud sexual y la reproductiva, los cuales están íntimamente ligadas y son interdependientes. Con esta perspectiva la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud sexual y reproductiva, incluye desde el punto de vista integral y global saber sobre anatomía y fisiología de los órganos genitales y las diferencias entre hombres y mujeres, la fertilidad y la gestación de la propia sexualidad con la representación de los diferentes métodos anticonceptivos y consideraciones de anticoncepción de emergencia; la Salud sexual y reproductiva también incluye las enfermedades de transmisión sexual, una definición, características generales, infecciones más frecuentes, vías de transmisión y prevención, diagnóstico y tratamiento” (25).

Hacemos notar también que, “La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria, y para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual” (25)

Poniendo en claro los enfoques científicos, podemos referirnos a “La salud sexual y reproductiva posee un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida

de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor). Para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes durante todo el ciclo de vida. El concepto lleva implícito el derecho que tienen todas las personas de adoptar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y que sus decisiones sean respetadas sin discriminación alguna”(25).

A. Salud sexual

Se denomina así, a una parte de la salud integral del individuo, por el cual se configura a aquel “proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar”(24). Por ello, es necesario “para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas” (OPS, 2000) (9).

B. Salud reproductiva

Es el estado general de bienestar físico, mental y social (y no solo la ausencia de enfermedad o malestar) en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo”(9)

C. Derechos sexuales y reproductivos

Estos derechos, son aquellos que se encaminan orientando hacia el “mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de relaciones personales sanas y equitativas, permiten que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad, respetando la dignidad de las personas, permitiéndole a los seres humanos el disfrute de una sexualidad sana segura y con el menor riesgo posible”(25).

Estos derechos “son parte inseparable del derecho a la salud y los derechos humanos, abarcan no sólo la atención en salud oportuna y apropiada sino los principales factores sociales, económicos y culturales determinantes de la salud. Estos derechos como parte del derecho a la salud están protegidos por la legislación internacional y documentos de las Naciones Unidas”(26).

Tenemos muchos derechos como ciudadanos, pero, en el presente estudio, nos referimos a los derechos a la salud, “entre los principales derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres tanto adultas/os, adultas/os mayores, como adolescentes y jóvenes podemos citar los siguientes:

- Derecho a recibir información, educación y orientación oportuna de calidad sobre el propio cuerpo y la sexualidad, incluyendo temas como métodos anticonceptivos, riesgo de embarazo, aborto, ITS y VIH SIDA
- Derecho a una educación formal que incluya temas de salud sexual y reproductiva, así como los derechos que le asisten y sus responsabilidades
- Derecho a explorar el propio cuerpo y sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa u otros impedimentos
- Derecho a ser libre para elegir la propia pareja y decidir tener o no tener relaciones sexuales sin presiones, manipulación, discriminación o violencia

- Derecho a expresar la sexualidad en condiciones dignas, placenteras, seguras sin ningún tipo de discriminación por la orientación sexual
- Derecho a una sexualidad libre y placentera independiente de la reproducción y el estado civil
- Derecho a la información, acceso y elección voluntaria de métodos anticonceptivos seguros que protejan de las ITS incluido el VIH SIDA y del embarazo no deseado
- Derecho a vivir una maternidad y paternidad voluntaria y sana, decidiendo libre y responsablemente si tener o no hijos, cuándo y cuántos tener
- Derecho a compartir la responsabilidad del control de la reproducción entre hombres y mujeres, en condiciones de equidad que posibiliten la toma de decisiones libres e informadas
- Derecho a acceder a una atención de salud de calidad de bajo costo, donde se resuelvan las necesidades, se brinde un trato respetuoso y se guarde confidencialidad
- Derecho a participar de manera individual u organizada en la planificación y ejecución de programas y formulación de políticas sobre salud sexual y reproductiva
- Derecho a la atención de calidad con enfoque de equidad, género e interculturalidad” (26).

II. Las Consejerías en salud

2.1 Las Consejerías

Son aquellas acciones que efectúa el profesional de la salud en relación a cierto tópico de manera interpersonal con el usuario. En ese sentido, podemos mencionar que, “es el proceso de comunicación interpersonal en

el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. Además, se les brinda apoyo en el análisis de sus circunstancias para que tomen o confirmen una decisión personal o de pareja de forma satisfactoria. El/la consejero/a no induce ni toma decisiones por el/la usuario/a. Acompaña y apoya a las personas en la toma o confirmación de sus decisiones” (8).

2.2 Consejería en salud sexual y reproductiva

“Es el proceso de comunicación interpersonal que se establece entre el/la prestador/a de servicios y el/la usuario/a para proporcionar apoyo respecto a la toma de decisiones relacionadas con su vida sexual y reproductiva” (8).

2.3 Población objetivo

Las Consejerías en salud “sexual y salud reproductiva debe brindar particular atención a los siguientes grupos e individuos:

- Las personas adolescentes.
- Usuarías y usuarios que solicitan información con relación a:
 - Iniciación sexual,
 - Conductas sexuales de riesgo,
 - Embarazos no planificados y/o no deseados,
 - Métodos anticonceptivos,
 - Información sobre el VIH/Sida y otras ITS”(9)(8).

2.4 Propósito de las Consejerías

- “Contribuir a la identificación del rol de la vida sexual y reproductiva en el proyecto de vida de la persona.
- Preparar a las personas para la maternidad y paternidad activas.
- Abordar cualquier tema relacionado con la sexualidad, identidad, comportamiento sexual y las disfunciones sexuales.

- Motivar a las personas a asumir actitudes responsables con referencia al disfrute de su sexualidad.
- Informar sobre las formas de protección para ITS, Zika, VIH y embarazo no planificado, y su aporte a la estabilidad emocional y al ejercicio pleno de la sexualidad.
- Indagar si necesitan y/o desean usar un método anticonceptivo.
- Apoyar a los/as usuarios/as en la toma de decisión informada y libre acerca del método anticonceptivo.
- Brindar información acerca del método anticonceptivo seleccionado (forma de uso, eficacia, ventajas, desventajas, adherencia, mitos y creencias relacionados con el uso de los anticonceptivos, y restablecimiento de la fertilidad luego del uso de los anticonceptivos).
- Informar a los/as usuarios/as los mecanismos de dispensación o entrega de los métodos anticonceptivos.
- Explicar a los/as usuarios/as en qué consiste el procedimiento quirúrgico y los requerimientos administrativos en caso de optar por la anticoncepción quirúrgica voluntaria, femenina y masculina (AQV).
- Informar sobre los cuidados durante el embarazo, importancia de control prenatal, signos de alarma, nutrición, vacunas, ITS, VIH, SIDA y Zika, y sus implicaciones durante el embarazo, la lactancia materna y su impacto en los ciclos reproductivos.
- Apoyar y orientar con relación a la importancia del uso correcto y conservación de la cédula del menor y el carné perinatal.
- Apoyar y orientar con relación al Plan de parto.
- Informar sobre el cuidado durante el puerperio y signos de alarma.
- Informar sobre el servicio y atención del posaborto.
- Informar para la prevención del aborto inseguro.

- Preparar a las personas para reconocer y manejar aspectos relacionados con el climaterio, la menopausia y la andropausia.
- Ayudar a desarrollar habilidades para la prevención y detección precoz de cáncer de mamas, cuello uterino y próstata.
- Identificar signos de violencia sexual, física y psicoemocional” (8).

2.5 Componentes de las Consejerías

a. “Componente de gestión

La gestión de la oferta de atención integral en salud de las personas adolescentes implica acciones de planificación orientada a mejorar el acceso y la calidad de los servicios, la identificación de estrategias e intervenciones para contribuir a la salud y el desarrollo de la población adolescente, así como a garantizar el derecho a la atención en salud sexual y salud reproductiva” (9).

Entra aquellos procesos de intervención del componente de gestión, tenemos:

- “Elaboración de un diagnóstico de la situación de salud de las personas adolescentes, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva.
- Elaboración de un plan estratégico, de carácter participativo, intersectorial y con énfasis en salud sexual y salud reproductiva.
- Programación anual de la oferta de servicios dirigida a personas adolescentes.

Las programaciones de los servicios deben establecer metas, actividades e indicadores de resultados de los componentes de promoción, prevención y atención; además de contemplar la coordinación de actividades interinstitucionales e intersectoriales, y la participación juvenil, de la familia y de la comunidad” (9).

b. **Componente promoción**

Cuando se interviene en este componente promoción, se debe tomar en consideración los aspectos siguientes:

- “Fomento de acciones de promoción en salud de carácter participativo, con integración de adolescentes, familias y comunidades; orientadas a promover estilos de vida saludables en las personas adolescentes, mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas, incluida una mayor percepción de riesgo respecto a los principales problemas que afectan su salud sexual y salud reproductiva.
- Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos desde la perspectiva de género y con énfasis en la prevención y protección contra toda forma de violencia.
- Reconocimiento de pluralidad y la diversidad en el contexto de los servicios y la atención a las personas adolescentes.
- Incorporación de la perspectiva de género y de derechos en los procesos de diseño y ejecución de campañas, materiales y acciones de promoción de la salud.
- Los contenidos de las estrategias de promoción de la salud deben responder a las necesidades e indicadores relacionados a la salud de adolescentes, referidos al proceso de crecimiento y desarrollo adolescente, la sexualidad y la reproducción, así como a conductas de riesgo asociadas a salud mental y al consumo de tabaco, alcohol, drogas y suicidio; a la prevención de embarazo, ITS/VIH y sida, violencia y abuso sexual, y lesiones asociadas a accidentes.
- El enfoque de las estrategias de promoción de la salud de adolescentes debe estar fundamentado en las evidencias y en el rigor

científico, basándose en información actualizada, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos

Las intervenciones reglamentadas para este componente de promoción de la salud de adolescentes son las actividades de información, educación y comunicación (IEC) y fomento del empoderamiento para el cuidado de la salud, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva” (9).

Entre las modalidades a adoptar, son de dos tipos:

- Grupal
- Individual.

c. Componente de prevención

En este tipo de componente, podemos referirnos a que, “los determinantes sociales de la salud interactúan en los diferentes contextos de desarrollo de las personas adolescentes, así es posible la identificación de los factores de riesgo y de protección para el disfrute de la salud, a través de la aplicación de un enfoque preventivo en el abordaje de la salud”(9).

Los reportes, aseveran del conocimiento pleno de la población respecto a “que las principales causas de morbilidad y mortalidad en adolescentes, son aquellos factores de riesgo relacionados a sus comportamiento: las conductas sexuales sin protección que llevan a embarazos no planeados y a infecciones de transmisión sexual, las lesiones por causas externas como accidentes, los diferentes tipos de violencia, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, los trastornos de la alimentación y del área de la salud mental. Todos estos problemas de salud son potencialmente prevenibles” (9).

Por ello, siempre se insiste respecto a acciones de prevención, este “enfoque preventivo dentro de la atención integral a los adolescentes, deben ser permanentes en toda la etapa de la adolescencia, donde la detección de factores, situaciones y conductas de riesgo, debe ser realizada anualmente, en todos y cada una de las consultas, mediante este enfoque preventivo” (9).

d. **Componente atención**

Dentro del marco de la atención, se asigna como responsable del otorgamiento de la oferta de los servicios de salud, a todo el personal que integra el equipo de salud.

Es por ello que, “este componente se centra en la atención específica a condiciones relacionadas a la salud sexual y la salud reproductiva, así como a la atención en general de la morbilidad en adolescentes” (9).

El paquete de oferta del componente atención, comprende:

- Atención a la morbilidad
- Atención a eventos reproductivos.
- Atención a trastornos de la salud sexual

2.6 Enfoques de las Consejerías

a. **Confidencialidad y privacidad**

Las personas que hacen uso de una atención o servicio en “salud sexual y salud reproductiva, tiene derecho a:

- A ser atendida en instalaciones que aseguren privacidad visual y auditiva. Que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en la atención sin su consentimiento.
- A solicitar el acompañamiento de una persona de su confianza al momento de las Consejerías, según considere pertinente.

- Que se respete la confidencialidad del motivo de las Consejerías, los registros pertinentes al servicio y, cuando sea estrictamente necesario, la mención de su caso sea realizada discretamente en cualquier servicio de los establecimientos de salud.
- Que no se ofrezca información a terceras personas ni familiares sobre los motivos de atención, diagnóstico y tratamiento sin su autorización, excepto en los casos que la ley lo señale”(8).

b. Información, del mismo modo, las personas que hacen uso de una atención o servicio en “salud sexual y salud reproductiva, tiene derecho a:

- Obtener la información completa y actualizada en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o procedimiento, según las mejores evidencias científicas existentes.
- Recibir información completa sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a enfermedades, riesgos para su salud, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los insumos y medicamentos requeridos para su atención integral.
- Dicha información será comunicada a la usuaria o el usuario, claramente, por la persona que brinde la atención, de preferencia en su idioma, debiendo verificar que el mensaje haya sido comprendido”(8).

c. Identidad del proveedor de los servicios

De igual manera, las personas usuarias tienen “derecho a:

- Conocer el nombre del/la profesional de salud que esté a cargo de su atención.

- Conocer quién/es son las personas responsables de llevar a cabo los procedimientos de atención.
- Que los/las profesionales estén debidamente identificados para brindar el servicio.

d. Seguridad personal

Toda persona tiene derecho a:

- La atención mediante prácticas adecuadas, basadas en las mejores evidencias científicas y respetando el cumplimiento de los estándares sanitarios correspondientes.
- Que las instalaciones y los/las prestadores/as del servicio cumplan con las medidas de bioseguridad y protección necesarios para su seguridad personal.

e. Comunicación: Toda persona tiene derecho a:

- Durante el servicio de consejería, incluido el que se brinda durante la hospitalización, a comunicarse de manera verbal o escrita con la persona de su elección.
- Tener acceso a un/a intérprete, en la medida de las posibilidades de cada centro, cuando el/la usuario/a no hable ni entienda el idioma español.

f. Toma de decisiones: Toda persona tiene derecho a:

- Tomar decisiones con relación al procedimiento, tratamiento o atención de salud al que será sometido/a.
- Una explicación clara y concisa de su condición de salud y los procedimientos necesarios para su recuperación, incluyendo los riesgos.

- Elegir una opción, método o tratamiento sin ser sometida a presión alguna.
- Aceptar o rehusar participar en algún proyecto de investigación que se esté realizando en el centro de salud o en actividades de entrenamiento clínico, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud luego de haber recibido la información correspondiente.
- Aceptar o rehusarse a recibir tratamiento, procedimiento y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre estos. Deberá quedar un documento escrito de la decisión que se tome, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente, según el/la usuario/a lo considere pertinente.

g. Respeto y dignidad: Toda persona tiene derecho a:

- Recibir un trato respetuoso por parte del personal en todo momento y bajo todas las circunstancias.
- Que se respeten sus creencias, valores y actitudes propias de su cultura, identidad y preferencia sexual.

h. Derechos sexuales y reproductivo

Toda persona tiene derecho a:

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y emocional.
- Disfrutar su sexualidad, libre de coerción o discriminación.
- Tener acceso a los servicios de atención de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- Ser atendida en igualdad de condiciones, independientemente de su edad, sexo, género, identidad sexual, preferencia sexual, nivel

socioeconómico, creencias, religión, nacionalidad, discapacidad u otras condiciones.

- Decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos/as y a disponer de información, educación y medios necesarios para poder hacerlo.
- Tener acceso a los avances científico-técnicos.
- Que se respete su identidad y preferencia sexuales.
- Que las autoridades de salud y la sociedad civil velen por que se cumplan estos principios en todas las fases de la atención”(8).

i. Equidad

La equidad de género en salud es la ausencia de diferencias evitables, injustas o modificables entre grupos de personas (LGTB, adolescentes, personas con discapacidad, etc.), ya estén definidos estos grupos sociales, económicos, demográfica o geográficamente (OMS, 2009)

2.7 Pasos a realizar en una consejería

- a. **Atender**, “reciba amablemente al/a la usuario/a. Sea respetuosa/o y cordial durante la consulta. Asegúrele privacidad y confidencialidad. Preséntese, averigüe y llámele por su nombre durante toda la consulta.
- b. **Conversar**. Converse con la persona sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Motívela a que haga preguntas para resolver las dudas que pueda tener.
- c. **Comunicar**. Comunique la información completa correspondiente al motivo de la consulta. Garantice incluir información adecuada que dé respuesta a su condición. La información debe ser balanceada, sin que haya ninguna intencionalidad de inducir la toma de decisión del/de la usuario/a, respetando su derecho a la autonomía.

- d. **Encaminar a la decisión.** Deje que el/la usuario/a tome la decisión que responda a sus inquietudes. Respete su elección.
- e. **Describir.** Informe en detalle las particularidades vinculadas a la elección realizada. Si implica el uso de tecnología o medicamentos debe incluir datos acerca de la forma correcta de uso (si tiene posibilidad, utilice algún medio demostrativo como apoyo), efectos secundarios, signos de alarma, seguimiento requerido. Si el/la usuario/a se desanima puede escoger otra alternativa, la cual también debe ser descrita con los mismos detalles que la elección inicial. En la medida que corresponda, pida al/a la usuario/a que repita las instrucciones que ha recibido, para asegurarse que las ha comprendido y las recuerda.
- f. **Acordar otra visita.** Programe el seguimiento del/de la usuario/a” (8). Fijar una cita. Hacer uso de algún medio que esté al alcance o brindado al usuario, con la que se facilite reconocer el día y la hora, así como las especificaciones de las indicaciones de la cita. Como es considerado, que los usuarios pueden solicitar nuevas citas y atenciones cuando así lo amerita las circunstancias y requerimientos.

III. Actitudes en relación a la sexualidad

3.1 Sexualidad

La sexualidad “necesita pasar por una serie de etapas, los cambios que se producen pueden enmarcarse dentro de la pubertad y la adolescencia ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan de sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual” (20). Por otra parte, “la sexualidad es inherente y propia de los seres humanos, siendo esto, algo que nos permite relacionarnos corporal y afectivamente con otros”(27).

Arias (1998) "Define la sexualidad como inherente al ser humano y está ligada a su desarrollo global, más aún a lo correspondiente con su capacidad afectiva, en un contexto social determinado, siendo ésta un vehículo para la comunicación y la entrega del placer y del amor Se definen como funciones de la sexualidad: la comunicacional-afectiva, la erótica, la placentera y la reproducción"(20).

Es así que por naturaleza, "los seres humanos somos seres sexuales desde el nacimiento hasta la muerte, ésta nos diferencia de otras especies, con el lenguaje, la voluntad y la capacidad de razonar" (Londoño, 1999) (20).

3.2 Las actitudes

Las actitudes son predisposiciones aprendidas que impulsan a una persona a responder o comportarse de una determinada manera, de forma favorable o desfavorable en relación a un tema o situación determinada, las constituyen las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan. Estas actitudes permanecen estables y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea, raras veces son a un asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. (Rodríguez, Cedeño, Peraza D. Peraza R., 2004) (20).

Una actitud está formada por un conjunto de conductas, afectos y conceptos, podemos considerarla como un instrumento primordial para enfrentarse a la realidad. (Lope, 2005) (20).

3.3 Manifestaciones de la sexualidad

La “temática de sexualidad se aborda desde la etapa de desarrollo de los sujetos encuestados encontrando que los aspectos psicosociales que los adolescentes desarrollan se centra en dos aspectos: “en la maduración cognoscitiva, que es una capacidad para pensar de manera lógica, conceptual y futurista. Y el desarrollo psicosocial cómo manera de comprensión de sí mismo en relación con otros” (28). De manera gradual, los adolescentes logran concretar su independencia, su identidad, integridad e intimidad (Monroy, 1994)

De la misma forma, “Monroy (1994) incluye diez manifestaciones del proceso psicológico observable en la conducta del adolescente, el cual va de la siguiente forma:

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad;
2. La tendencia grupal;
3. Necesidad de intelectualizar y fantasear;
4. Crisis religiosas;
5. Desubicación temporal;
6. Evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad: Oscila entre la actividad masturbatoria y los comienzos del ejercicio genital;
7. Actitud social reivindicatoria;
8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta;
9. Separación progresiva del padre y la madre;
10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo” (28).

Cuando nos referimos a la etapa de “la adolescencia, podemos referirnos a una etapa de cambios y que implica la vivencia de nuevas experiencias, por lo tanto, es importante que ellos conozcan acerca de las sustancias psicoactivas y los efectos que están tienen en las personas, de acuerdo con

Pérez (2000) quien menciona que las sustancias psicoactivas (SPA) son todas aquellas sustancias que tienen impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento. Hay varias formas de clasificar las SPA como la siguiente: a). Depresores: disminuyen el nivel de funcionamiento del SNC no significa que produzca un estado emocional de depresión o tristeza. b). Estimulantes: aceleran el funcionamiento del SNC y producen la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física. c). Alucinógenos: producen grandes modificaciones en la percepción, generando “alucinaciones” sobre todo visuales. d). Sustancias mixtas: producen efectos de dos o más de las otras categorías”(28).

3.4 Actitudes sexuales, edad y género

Las actitudes son adquiridas como resultado de un aprendizaje a través de las situaciones e incidencias vividas, están dotadas de cierta estabilidad y son, por tanto, difíciles de mover, sin embargo son susceptibles al cambio, estas también son transferibles, permiten dar respuestas a múltiples situaciones diferentes, aportando una economía de esfuerzos y consiguiendo una unidad personal en la conducta individual, son complejas y de actuación conjunta entre sus componentes, también suelen ser modificables y tienden a cambiar por nuevas experiencias del sujeto y con ello adoptar nuevas disposiciones de ánimo. (Vélez, 2014) (20).

2.3. Definición de términos básicos

Salud sexual. la OMS lo define como “La Integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que sean positivamente enriquecedores y potencian la personalidad, la comunicación y el amor”. Requiere entre otras intervenciones, el fomento del trato justo entre los sexos para la mejora

de las relaciones personales y la calidad de vida. La sexualidad está presente y forma parte de toda la vida” (29).

Salud reproductiva. “Es un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Incluye el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos de planificación familiar y el derecho de la mujer a tener acceso a servicios de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos” (29).

Conducta sexual. “Es todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo. No se refiere solamente a la relación sexual coital. Es una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación” (16).

Adolescencia. “Es la fase entre la niñez y la edad adulta, se dice que los adolescentes pasan por un desarrollo humano que tiene como característica el cambio psicológico, físico y social” (9).

Sexualidad. “Es el conjunto de habilidades, conductas, etc., relacionados con la investigación del placer coital y la reproducción” (16).

Atención integral. “Es un agregado de acciones coordinadas, las cuales sirve para indemnizar las necesidades esenciales para preservar la vida, desarrollo y aprendizaje humano”(9).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre las consejerías y las actitudes cognitivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.
- Existe relación significativa entre las consejerías y las actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.
- Existe relación significativa entre las consejerías y las actitudes conductuales hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.
- Existe relación significativa entre las consejerías y las actitudes afectivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable 1. Consejerías

2.5.2. Variable 2. Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable. Consejerías

Definición conceptual:

“Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas”(8)

Definición operacional:

Rol del profesional obstetra, el cual se envuelve en las emociones, en los hechos y vivencias de los adolescentes conducente al empoderamiento de su salud y la toma de decisiones. Valorados en sus dimensiones Salud

Integral, Vida sexual reproductiva, Toma de decisiones, a través de escalas de medición ordinal en efectiva, medianamente efectiva y no efectiva.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable consejería

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala
Consejerías	A. Salud Integral	Educación sexual integral Riesgos en la sexualidad Manejo de presión de pares Interacción social	<u>Ordinal:</u>
	B. Derechos sexuales reproductivos	Sana (libre decisión) Segura (sin riesgo) Libre de amenazas Libre de coerción	Adecuada Medianamente Adecuada
	C. Toma de decisiones	Conducta sexual (autonomía) Estilo de vida sexual Reproducción Desarrollo de vida	No Adecuada

2.6.2. Variable. Actitudes en adolescentes

Definición conceptual:

“Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”(19) En el estudio direccionado tales actitudes hacia aquel “estado general de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (29).

Definición operacional:

Adolescente consciente con determinación hacia el disfrute una vida sexual responsable, satisfactoria y segura; libre de decisión sobre su sexualidad y reproducción, valorado en sus dimensiones física, mental y social, a través de escala de medición ordinal favorable. Aceptable y en riesgo.

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala
Actitudes hacia la Salud sexual y reproductiva	A. Cognitiva	Conocimiento de su cuerpo Embarazo MAC ITS Aborto	<u>Ordinal:</u> Favorable Aceptable En riesgo
	B. Física	Integridad (sin enfermedad) Cuidados Prevención	
	C. Conductual	Ser Sentir Pensar Actuar y decidir	
	D. Afectiva	Libre de violencia Vida sexual segura Satisfactoria y Placentera Respeto a sus derechos	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación toma a Hernández, Fernández y Baptista Sampieri (2) para la determinación de la metodología de estudio. Se describe a continuación:

Enfoque de investigación. Cuantitativo

Tipo de investigación.

- **Prospectivo**, el estudio se desarrolla a través del tiempo hacia adelante.
- **Observacional**, el estudio se desarrolla sin ninguna manipulación de variables, se limita a la observación del fenómeno
- **Correlacional**, permite relacionar dos o más variables

3.2. Nivel de investigación

El estudio es de nivel relacional (Supo, 2020)

3.3. Método de investigación

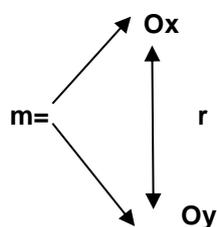
Los métodos generales de investigación: inductivo – deductivo; análisis – síntesis; Asimismo, se empleó el método auxiliar estadístico en el reporte de

resultados por medio de gráficos y tablas de frecuencias y tablas agrupadas para un mejor análisis e interpretación de resultados.

3.4. Diseño de investigación

El diseño No Experimental (donde no existe manipulación de variable alguna), es el diseño empleado en el presente estudio, asimismo, el corte es transversal (recolección de datos en único momento). Estos es sostenido por Hernández, Fernández, Baptista (2014) (2).

Esquema del diseño:



Donde:

m muestra del estudio

O_x... Observación a la variable Consejerías

O_y... Observación a la variable Actitudes en salud sexual y reproductiva

r Relación entre las variables O_x y O_y

3.5. Población y muestra

Población

Teniendo en consideración que población es el “conjunto de los elementos del cual se quiere investigar” (5). La población en el estudio lo conforman 580 adolescentes de las instituciones educativas de nivel secundario de los anexos de Yurinaki y Pucharini, zona de influencia del Centro de Salud del Puerto Yurinaki – Distrito de Perené, provincia de Chanchamayo, Región Junín durante el 2019. Para efectos del estudio, se tomaron a estudiantes adolescentes quienes cursan

a partir del tercero de secundaria, los cuales suman un total de 310 estudiantes. como técnica de muestreo se utilizó el muestreo probabilístico.

Muestra

Teniendo en consideración que, muestra es “el subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio” (2). En el estudio que presentamos, la muestra está compuesta por 116 adolescentes quienes cursaron entre el tercero y quinto de secundaria de las Instituciones de nivel secundario del distrito de Perené, anexos Yurinaki y Pucharini durante el 2019.

La Fórmula para población finita es el siguiente, tomando a conductores inscritos entre los meses de abril a setiembre de 2019

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

Z= Nivel de confianza deseada e = Nivel de error dispuesto a cometer

$$n = \frac{(1.96^2 \times 330 \times 0.5 \times 0.5)}{0.5^2(330 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 178$$

Reajuste de muestra

$$n_1 = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

n_1 : Tamaño de la muestra calculada

n' : Tamaño provisional de la muestra dada por el investigador

$$n_1 = \frac{178}{1 + \frac{178}{330}}$$

$$n_1 = 116$$

De la misma manera, se tuvo en consideración algunos criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Adolescentes matriculados y pertenecientes a una institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019.
- Adolescentes matriculados en los grados tercero al quinto de secundaria de la institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019.
- Adolescentes con residencia permanente en la jurisdicción y asistencia regular a la institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019
- Adolescentes quienes dieron consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes matriculados en otras instituciones educativas fuera de la jurisdicción del Centro de Salud Yurinaki, en el año académico 2019.
- Adolescentes matriculados en los grados primero y segundo de secundaria de la institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019.

- Adolescentes sin residencia permanente en la jurisdicción y asistencia irregular a la institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019
- Adolescentes quienes no dieron consentimiento y asentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

- **Encuesta**, es la técnica empleada para la recolección de información, en este estudio, el mismo que Sánchez et al. (2018) refiere que es un procedimiento “en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (p. 59) (30).
- **Registro**. Esta técnica se basa en la recopilación de información de fuente primaria, respecto a los datos requeridos para la investigación. En el caso particular, como fuente primaria se encuentran las historias clínicas de los adolescentes de las Instituciones educativas implementadas por la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Yurinaki.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

3.6.2.1. Cuestionario para evaluar las consejerías.

En nuestra investigación, el instrumento empleado fue el cuestionario; este tipo de instrumento se trata de “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217) (31). Por ello, para la valoración de la variable consejerías se consideró 24 ítems, divididos en 3 dimensiones; 8 ítems para la dimensión salud integral; en tanto que para la dimensión derechos sexuales

y reproductivos también 8 ítems; y la dimensión toma de decisiones 8 ítems (ver anexo N° 01). Las alternativas de respuesta oscilan entre: 5 siempre; 4 casi siempre; 3 regularmente; 4 a veces; 5. nunca Valorando los resultados, mediante el siguiente baremo:

Cuadro 3. Baremo, consejerías en salud sexual y reproductiva

Dimensión	Adecuada	Medianamente Adecuada	No Adecuada
Salud integral	8 - 19	20 - 30	31 - 40
Derechos Sexual Reproductiva	8 - 19	20 - 30	31 - 40
Toma decisiones	8 - 19	20 - 30	31 - 40
TOTAL	24 - 56	57 - 88	89 - 120

3.6.2.2. Cuestionario para evaluar las actitudes en salud sexual y reproductiva.

Este instrumento, permitió evaluar las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, el cual incluye las dimensiones cognitiva, física, conductual y afectiva. Donde la dimensión cognitiva presenta 8 ítems; la dimensión física 10 ítems; la dimensión conductual 12 ítems y, la dimensión afectiva 9 ítems (ver anexo N° 02). Ello distribuido bajo el siguiente baremo. Las alternativas de respuesta oscilan entre: 5 siempre; 4 casi siempre; 3 regularmente; 4 a veces; 5. Nunca

Cuadro 4. Baremo, actitudes hacia la salud sexual y reproductiva

Dimensión	En Riesgo	Aceptable	Favorable
Cognitiva	8 - 19	20 - 30	31 - 40

Física	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Conductual	12 - 28	29 - 44	45 - 60
Afectiva	9 - 21	22 - 33	34 - 45
TOTAL	39 - 91	92 - 143	144 - 195

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez y confiabilidad de cuestionario de consejerías

La validez es la “eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable”(31) en ese sentido, el instrumento para valoración de la percepción de las consejerías por adolescentes, presenta una confiabilidad a través de alfa Cronbach se considera como de nivel bueno para su aplicación en esta investigación.

Cuadro5. Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa Cronbach ,801	N de elementos 24

VALORES DEL COEFICIENTE ALFA CRONBACH	NIVELES
$\alpha = > 0.9 - 1$	Excelente
$\alpha = 0.8 < 0.9$	Bueno
$\alpha = 0.7 < 0.8$	Aceptable
$\alpha = 0.6 < 0.7$	Cuestionable
$\alpha = 0.5 < 0.6$	Pobre
$\alpha = < 0.5$	Inaceptable

De la misma manera, el cuestionario presenta una validez significativa por juicio de expertos

3.7.2. Validez y confiabilidad de actitudes hacia la salud sexual y reproductiva

El instrumento para valorar las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva, fue tomado del estudio implementado por Cajamalqui y Mayhua(21), el mismo que presenta una confiabilidad de:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa Cronbach ,808	N de elementos 39

Por lo que, podemos notar que el alfa Cronbach considera como de nivel bueno para su aplicación en la investigación.

Asimismo, este instrumento tiene una validez por juicio de expertos con una valoración a través del coeficiente V Aiken $>$ a 0,8 por lo que se acepta la validez de contenido para su aplicación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recabada, fueron procesadas en base a una clasificación y ordenamiento de los datos por medio de una codificación, manual en primera instancia, seguidamente en una base de datos, contando para ello con el apoyo de software estadístico Microsoft Excel v2016. Seguidamente, se completa y verifica la conformidad de los requisitos para el análisis, se procedió a alimentar los datos en el paquete estadístico SPSS v25. Con este software, se procedió a la elaboración de tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia, para continuar con la interpretación y análisis de los datos encontrados, culminando con la prueba de hipótesis, con el coeficiente de correlación Tau b de Kendall. Para culminar presentando las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

3.9. Tratamiento estadístico

El estudio se analiza mediante tablas de frecuencias respecto a las variables de manera individual. Asimismo, siendo el estudio de enfoque cuantitativo, y sus variables de naturaleza categórica de escala ordinal, se analizan las correlaciones entre variables y sus dimensiones, a través de tablas de contingencia empleado para ello, el software estadístico SPSS versión 25. Razón por la cual, la prueba de hipótesis, por la naturaleza categórica ordinal de sus variables, se empleó el Tau b

de Kendall. Esta prueba de hipótesis, es a su vez, coeficiente de correlación, el cual se trata de una prueba estadística no paramétrica, con un nivel de significancia de $< \alpha = ,05$; con el planteamiento de las hipótesis de correlación a doble cola.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

El presente estudio, tomó en cuenta dentro de todo su proceso desde el planeamiento, desarrollo e informe, los principios de la bioética.

Asimismo, los principios de beneficencia, con el cual, se actuó con el trato cordial y adecuado a cada uno de los adolescentes participantes

Principio de respeto, por el cual se toma en cuenta cada una de las decisiones de los participantes en cualquier momento del estudio, protegiendo y asegurando su bienestar.

El principio de justicia, por el cual se asegura la equidad y la armonía dentro de todo el proceso de la investigación.

Principio de no maleficencia, por el cual se asegura la integridad tanto física como psicológica de cada uno de los participantes.

Principio de responsabilidad y compromiso, por el cual se asume el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades del proceso de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio, se desarrolla de manera específica en el área de comprensión del Centro de Salud Puerto Yurinaki, perteneciente al distrito de Perené, provincia de Chanchamayo, región Junín. El estudio recopila información de manera sistemática durante el año 2019, período en que una de las autoras del estudio, desarrolló el internado comunitario en obstetricia.

El estudio, se avoca a la investigación sobre la percepción de las actividades que desarrolla el profesional de obstetricia entre la población adolescente; para ello, se interviene a estudiantes del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Yurinaki y del centro poblado de Pucharini, de manera específica, las actividades de consejería en salud sexual y reproductiva. Para lo cual se seleccionaron a estudiantes del tercero a quinto de secundaria. Aplicándose los cuestionarios se procedieron a recabar información sobre la percepción de las consejerías y luego valorar las actitudes frente a la salud sexual y reproductiva, ello, previa información detallada del estudio y obteniendo el consentimiento

informado de cada estudiante para ser admitido en el estudio como unidad de análisis.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 15 minutos cada uno de ellos, para ello, se brindó la instrucción respectiva sobre los objetivos y los propósitos del estudio

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados se presentan tomando en consideración los objetivos planteados, mediante tablas de frecuencias de cada una de las variables y sus dimensiones; de la misma manera, a través de tablas de contingencia de correlación entre la variable consejería y las dimensiones de la variable actitudes hacia la salud sexual y reproductiva, los cuales fueron procesadas con softwares estadísticos: Ms. Excel 2016 y SPSS v.25.

Se presentan también los resultados mediante cuadros estadísticos y gráficos de barras para mejor visualización de los resultados encontrados y para adecuada interpretación.

La prueba de hipótesis, por la naturaleza categórica ordinal de sus variables, se empleó el Tau b de Kendall.

Esta prueba de hipótesis, es a su vez, coeficiente de correlación, el cual se trata de una prueba estadística no paramétrica.

Cuadro 6. Interpretación de la correlación

Intervalo	Categoría
De 0.00 a 0.19	Muy baja correlacional
De 0.20 a 0.39	Baja correlación
De 0.40 a 0.59	Moderada correlación
De 0.60 a 0.79	Buena correlación
De 0.80 a 1.00	Muy buena correlación

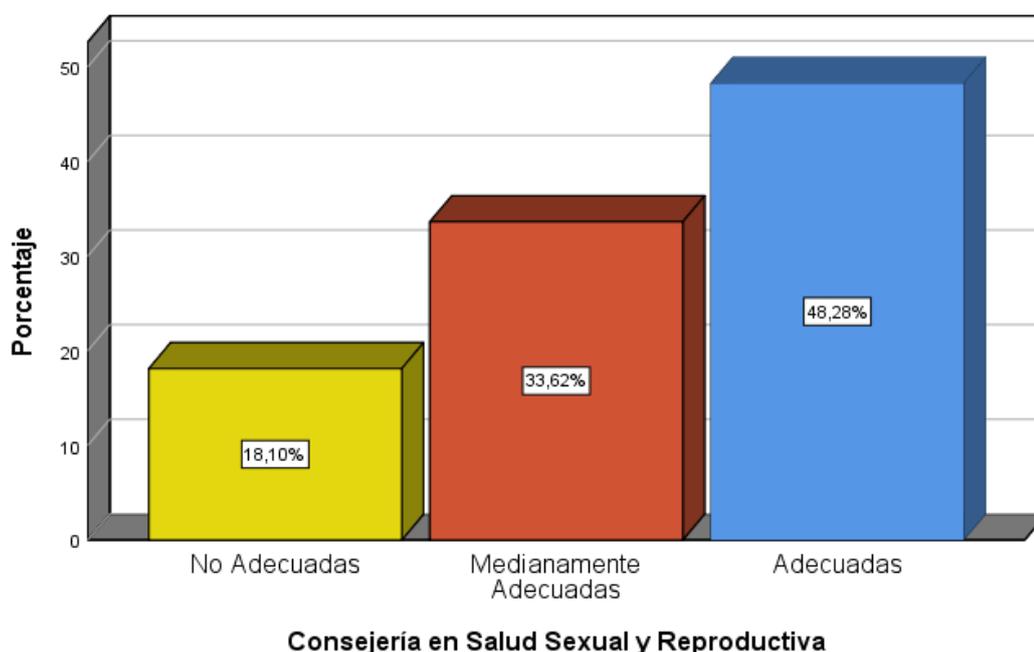
Las pruebas de hipótesis, son analizadas teniendo presente un nivel de significancia de $< \alpha = ,05$; así como, el planteamiento de las hipótesis, son planteadas a doble cola (de correlación).

Tabla 1. Percepción de los adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, – Perené, Junín 2019

Percepción de las consejerías	Frecuencias	
	Nº	%
Adecuadas	56	48,3
Medianamente adecuadas	39	33,6
No adecuadas	21	18,1
Total	116	100,0

Fuente: Cuestionario percepción de las consejerías

Gráfico 1. Percepción de los adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, – Perené, Junín 2019.



La tabla y gráfico 1, muestra los resultados que se obtuvieron de la percepción de los adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, – Perené, Junín 2019, en ellas, la mayoría en un 48,28% manifiestan que las consejerías fueron adecuadas; en tanto que, un 33,62% manifiesta que las

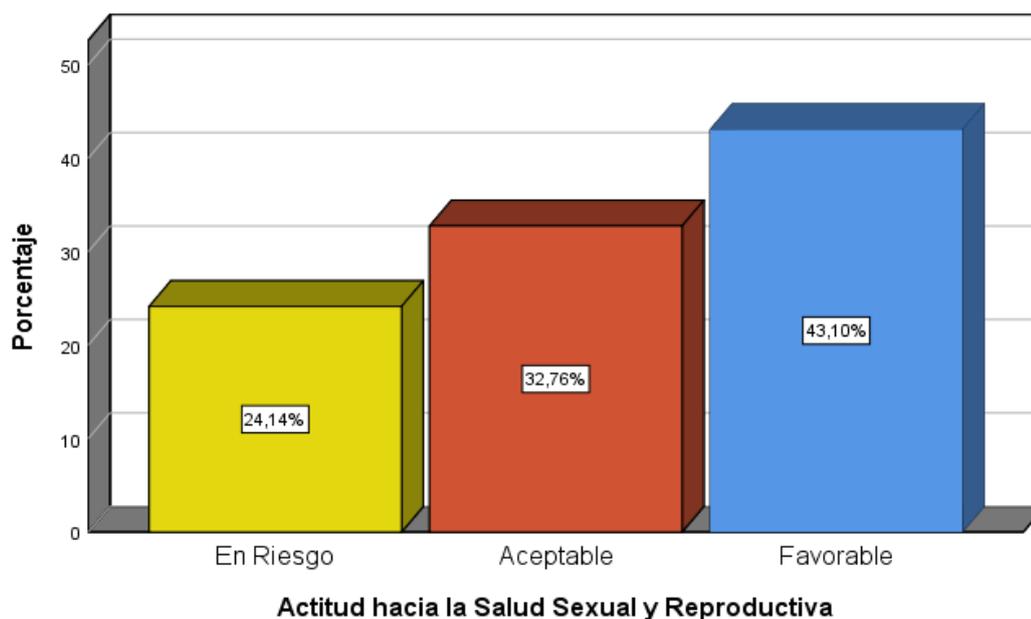
consejerías fueron medianamente adecuadas; y, un 18,10% de los adolescentes refiere que las consejerías fueron no adecuadas.

Tabla 2. Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

Actitudes	Frecuencias	
	Nº	%
Favorables	50	43,1
Aceptables	38	32,8
En riesgo	28	24,1
Total	116	100,0

Fuente: Escala de actitudes

Gráfico 2. Actitudes en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.



La tabla y gráfico 2, muestra los resultados que se obtuvieron de Actitudes en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, la mayoría de los adolescentes en un 43,10% muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva; en tanto que, un 32,76% muestra actitudes aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, un

24,14% de los adolescentes, muestra actitudes en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Tabla 3. Relación entre consejerías y las actitudes cognitivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Consejerías en SSR	Actitudes cognitivas hacia la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes						TOTAL	
	Favorables		Aceptables		En riesgo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adecuadas	47	73,4	6	16,7	3	18,8	56	48,3
Medianamente Adecuadas	17	26,6	18	50,0	4	25,0	39	33,6
No Adecuadas	0	0,0	12	33,3	9	56,3	21	18,1
Total	64	55,2	36	31,0	16	13,8	116	100,0

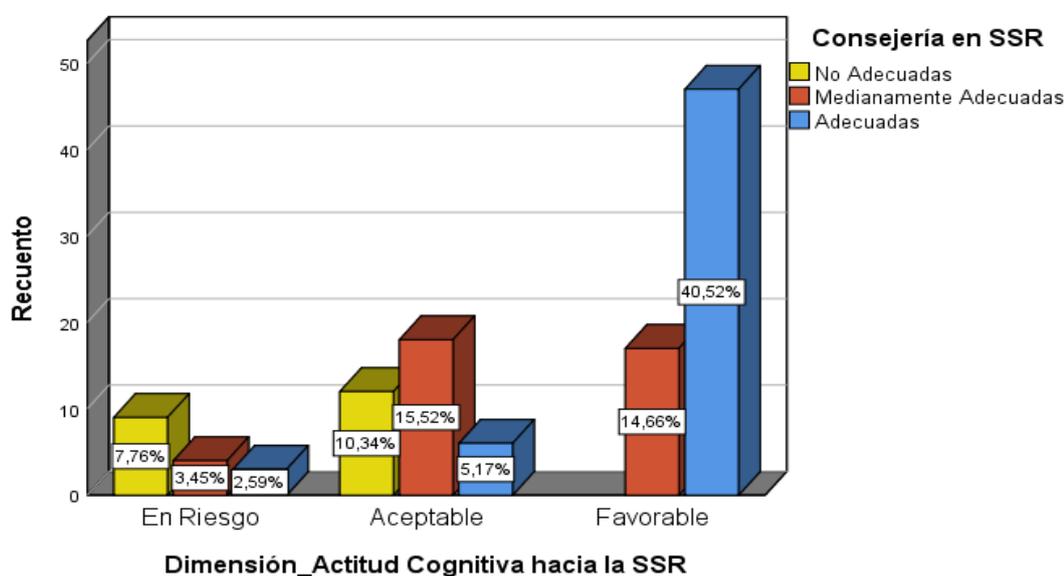
Fuente: Cuestionario de consejerías y escala de actitudes

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR *						
Actitudes cognitivas en salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,90

Gráfico 3. Relación entre consejerías y las actitudes cognitivas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.



La tabla y gráfico 3, muestra los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes cognitivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 55,2% de los adolescentes, muestran actitudes cognitivas favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 31,0% muestran actitudes cognitivas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 13,8% muestra actitudes cognitivas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes cognitivas favorables hacia la salud sexual y reproductiva, el 73,4% manifiesta que las consejerías fueron adecuadas; mientras que el 26,6% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron medianamente adecuadas.

De igual manera, podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes cognitivas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva, el 50,0% manifiesta que las consejerías fueron medianamente adecuadas; mientras que el

33,3% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron no adecuadas; y, solo un 16,7% refieren que estas consejerías fueron adecuadas.

Finalmente, entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes cognitivas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva, el 56,3% manifiesta que las consejerías fueron no adecuadas; mientras que el 25,0% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron medianamente adecuadas; y, solo un 18,8% refieren que estas consejerías fueron adecuadas.

Así, claramente podemos notar que, cuanto más adecuadas sean las consejerías en salud sexual y reproductiva, más favorables serán las actitudes de los adolescentes; pero, podemos notar también que, en esta dimensión cognitiva cerca de una mitad de los adolescentes presenta actitudes aceptables y en riesgo; esto, nos llama a intensificar las consejerías en este grupo etéreo muy susceptible hacia la salud sexual y reproductiva.

Tabla 4. Relación entre consejerías y las actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Consejerías en SSR	Actitudes físicas hacia la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes						TOTAL	
	Favorables		Aceptables		En riesgo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adecuadas	47	73,4	4	11,8	5	27,8	56	48,3
Medianamente Adecuadas	17	26,6	18	52,9	4	22,2	39	33,6
No Adecuadas	0	0,0	12	35,3	9	50,0	21	18,1
Total	64	55,2	34	31,0	18	13,8	116	100,0

Fuente: Cuestionario de consejerías y escala de actitudes

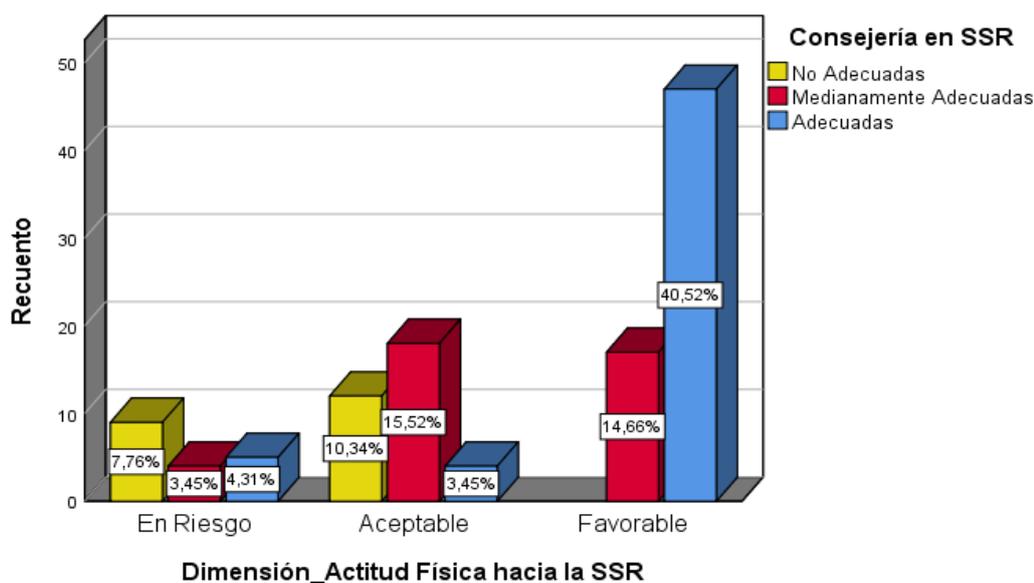
Procesamiento de casos

Válido		Perdido		Total	
N	%	N	%	N	%

Consejerías en SSR *						
Actitudes físicas en salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

- a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,26

Gráfico 4. Relación entre consejerías y las actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.



La tabla y gráfico 4, muestra los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 55,2% de los adolescentes, muestran actitudes físicas favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 31,0% muestran actitudes físicas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 13,8% muestra actitudes físicas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes físicas favorables hacia la salud sexual y reproductiva, el 73,4% manifiesta que las consejerías fueron adecuadas; mientras que el 26,6% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron medianamente adecuadas.

De igual manera, podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes físicas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva, el 52,9% manifiesta que las consejerías fueron medianamente adecuadas; mientras que el 35,3% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron no adecuadas; y, solo un 11,8% refieren que estas consejerías fueron adecuadas.

Finalmente, entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes físicas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva, el 50,0% manifiesta que las consejerías fueron no adecuadas; mientras que el 27,8% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron adecuadas; y, un 22,2% refieren que estas consejerías fueron medianamente adecuadas.

Así, claramente podemos notar que, cuanto más adecuadas sean las consejerías en salud sexual y reproductiva, más favorables serán las actitudes de los adolescentes; pero, podemos notar también que, en esta dimensión físicas cerca de una mitad de los adolescentes presenta actitudes aceptables y en riesgo; esto, nos llama a intensificar las consejerías en este grupo etéreo muy susceptible hacia la salud sexual y reproductiva.

Tabla 5. Relación entre consejerías y las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Consejerías en SSR	Actitudes conductuales hacia la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes						TOTAL	
	Favorables		Aceptables		En riesgo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adecuadas	39	92,9	11	22,0	6	25,0	56	48,3
Medianamente Adecuadas	3	7,1	32	64,0	4	16,7	39	33,6
No Adecuadas	0	0,0	7	14,0	14	58,3	21	18,1
Total	42	36,2	50	43,1	24	20,7	116	100,0

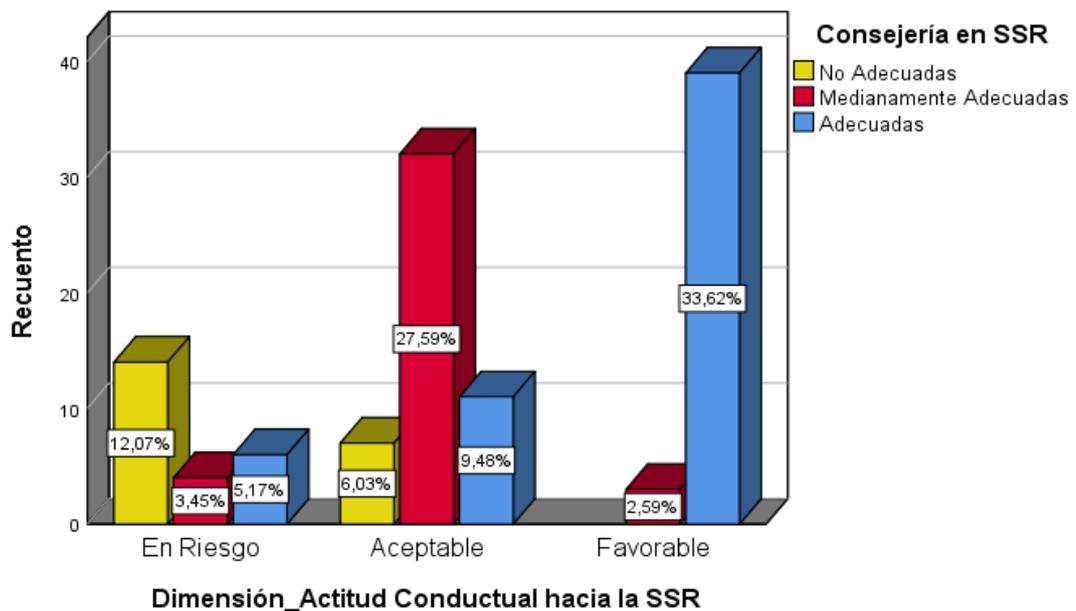
Fuente: Cuestionario de consejerías y escala de actitudes

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR *						
Actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

- a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,34

Gráfico 5. Relación entre consejerías y las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 43,1% de los adolescentes, muestran actitudes conductuales aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 36,2% muestran actitudes conductuales favorables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 20,7% muestra actitudes conductuales en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes conductuales favorables hacia la salud sexual y reproductiva, el 92,9% manifiesta que las consejerías fueron adecuadas; mientras que el 7,1% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron medianamente adecuadas.

De igual manera, podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes conductuales aceptables hacia la salud sexual y reproductiva, el 64,0% manifiesta que las consejerías fueron medianamente adecuadas; mientras que el 22,0% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron adecuadas; y, solo un 14,0% refieren que estas consejerías fueron no adecuadas.

Finalmente, entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes conductuales en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva, el 58,3% manifiesta que las consejerías fueron no adecuadas; mientras que el 25,0% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron adecuadas; y, un 16,7% refieren que estas consejerías fueron medianamente adecuadas.

Así, claramente podemos notar que, a pesar que las consejerías en salud sexual y reproductiva fueron adecuadas, las actitudes de los adolescentes, son mayoritariamente aceptables, alrededor de unas dos terceras partes; esto, nos llama a intensificar aún más las consejerías en este grupo etáreo muy susceptible hacia la salud sexual y reproductiva, porque estaría influyendo otros factores en las actitudes de los adolescentes.

Tabla 6. Relación entre consejerías y las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Consejerías en SSR	Actitudes afectivas hacia la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes						TOTAL	
	Favorables		Aceptables		En riesgo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adecuadas	47	71,2	2	7,1	7	31,8	56	48,3
Medianamente Adecuadas	19	28,8	16	57,1	4	18,2	39	33,6
No Adecuadas	0	0,0	10	35,7	11	50,0	21	18,1
Total	66	56,9	28	24,1	22	19,0	116	100,0

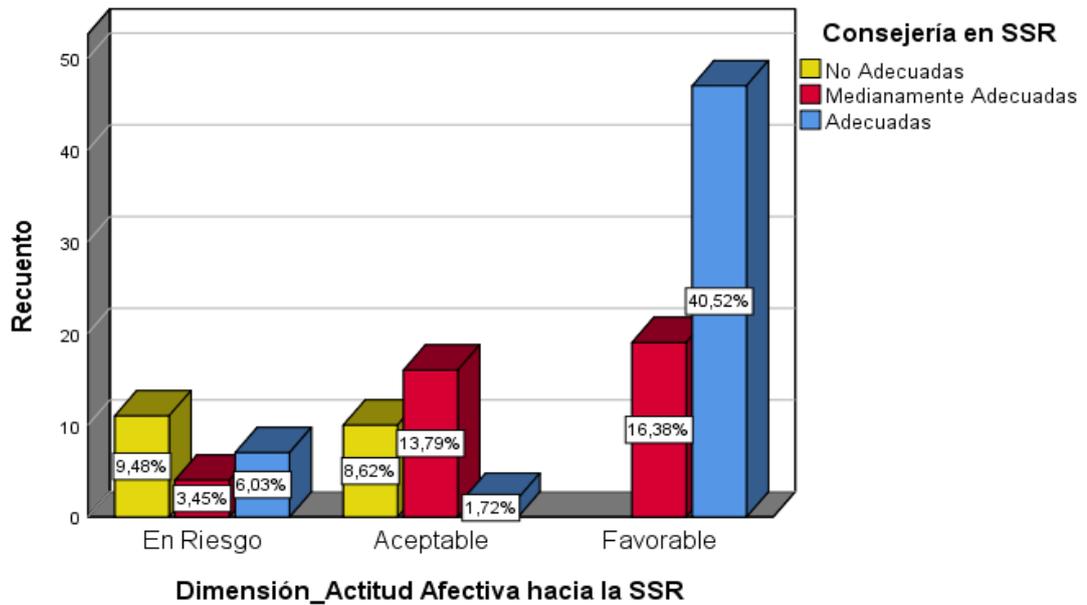
Fuente: Cuestionario de consejerías y escala de actitudes

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
	Consejerías en SSR * Actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,98

Gráfico 6. Relación entre consejerías y las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 6, muestra los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 56,9% de los adolescentes, muestran actitudes afectivas favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 24,1% muestran actitudes afectivas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 19,0% muestra actitudes afectivas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes afectivas favorables hacia la salud sexual y reproductiva, el 71,2% manifiesta que las consejerías fueron adecuadas; mientras que el 28,8% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron medianamente adecuadas.

De igual manera, podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes afectivas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva, el 57,1% manifiesta que las consejerías fueron medianamente adecuadas; mientras que el 35,7% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron no adecuadas; y, solo un 7,1% refieren que estas consejerías fueron adecuadas.

Finalmente, entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes afectivas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva, el 50,0% manifiesta que las consejerías fueron no adecuadas; mientras que el 31,80% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron adecuadas; y, un 18,2% refieren que estas consejerías fueron medianamente adecuadas.

Así, claramente podemos notar que, cuanto más adecuadas sean las consejerías en salud sexual y reproductiva, más favorables serán las actitudes afectivas de los adolescentes; pero, podemos notar también que, en esta dimensión afectiva cerca de una mitad de los adolescentes presenta actitudes aceptables y en riesgo; esto, nos llama a intensificar las consejerías en este grupo etáreo muy susceptible hacia la salud sexual y reproductiva.

Tabla 7. Relación entre consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Consejerías en SSR	Actitudes hacia la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes						TOTAL	
	Favorables		Aceptables		En riesgo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adecuadas	47	94,0	3	7,9	6	21,4	56	48,3
Medianamente Adecuadas	3	6,0	32	84,2	4	14,3	39	33,6
No Adecuadas	0	0,0	3	7,9	18	64,3	21	18,1
Total	50	43,1	38	32,8	28	24,1	116	100,0

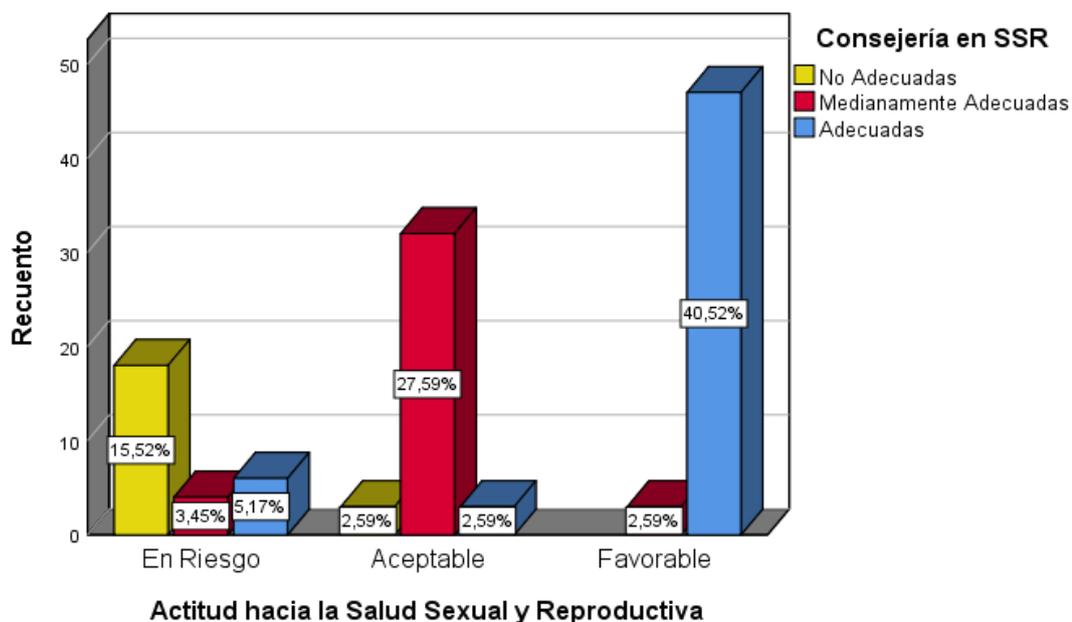
Fuente: Cuestionario de consejerías y escala de actitudes

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR *						
Actitudes en salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,07

Gráfico 7. Relación entre consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 43,1% de los adolescentes, muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 32,8% muestran actitudes aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 24,1% muestra actitudes en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva, el 94,0% manifiesta que las consejerías fueron adecuadas; mientras que el 6,0% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron medianamente adecuadas.

De igual manera, podemos notar entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes aceptables hacia la salud sexual y reproductiva, el 84,2% manifiesta que las consejerías fueron medianamente adecuadas; mientras que el 7,9% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron no adecuadas; y, otro 7,9% refieren que estas consejerías fueron adecuadas.

Finalmente, entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva, el 64,3% manifiesta que las consejerías fueron no adecuadas; mientras que el 21,4% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron adecuadas; y, un 14,3% refieren que estas consejerías fueron medianamente adecuadas.

Así, claramente podemos notar que, cuanto más adecuadas sean las consejerías en salud sexual y reproductiva, más favorables serán las actitudes de los adolescentes; pero, podemos notar también que, las actitudes de los adolescentes en más de la mitad presentan actitudes aceptables y en riesgo; esto, nos llama a intensificar las consejerías en este grupo etáreo muy susceptible hacia la salud sexual y reproductiva.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre consejerías y las actitudes cognitivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre consejerías y las actitudes cognitivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$

c. Estadístico de prueba

Tau-b de Kendall

Cuadro 7. Relación entre consejerías y las actitudes cognitivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

Correlaciones

		Dimensión Actitud Cognitiva	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
Tau_b de Kendall	Dimensión Actitud Cognitiva	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,576**
		N	116
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Coefficiente de correlación	,576**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	116

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

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR *						
Actitudes cognitivas hacia la salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,90

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Tau-b de Kendall = ,576

e. Decisión estadística

Encontrado con un p-valor = ,000 < α = ,05; por consiguiente:

- Rechazamos la hipótesis nula (H_0)
- Nos quedamos con la hipótesis del investigador (H_a).

f. Conclusión

Las consejerías y las actitudes cognitivas hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019, se relacionan significativamente; esto se afirma estadísticamente a una probabilidad de error menor al ,05.

De la misma manera, se afirma que esta relación es directa y de moderada intensidad, toda vez que el coeficiente Tau b de Kendall nos arroja un valor de $T_b = ,576$.

Ello, refleja que, mientras las consejerías sean más adecuadas, las actitudes cognitivas de los adolescentes serán más favorables hacia la salud sexual y reproductiva. Aunque, esto se pueda ver influenciado por otros factores externos.

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación significativa entre consejerías y las actitudes físicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre consejerías y las actitudes físicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$

c. Estadístico de prueba

Tau-b de Kendall.

Cuadro 8. Relación entre consejerías y las actitudes físicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Correlaciones

			Dimensión Actitud Física	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
Tau_b de Kendall	Dimensión Actitud Física	Coefficiente de correlación	1,000	,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Coefficiente de correlación	,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

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

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR *						
Actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,26

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Tau-b de Kendall = ,552

e. Decisión estadística

Encontrado con un p-valor = ,000 < α = ,05; por consiguiente:

- Rechazamos la hipótesis nula (H_0)
- Nos quedamos con la hipótesis del investigador (H_a).

f. Conclusión

Las consejerías y las actitudes físicas hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019, se relacionan significativamente; esto se afirma estadísticamente a una probabilidad de error menor al ,05.

De la misma manera, se afirma que esta relación es directa y de moderada intensidad, toda vez que el coeficiente Tau b de Kendall nos arroja un valor de $T_b = ,552$.

Ello, refleja que, mientras las consejerías sean más adecuadas, las actitudes físicas de los adolescentes serán más favorables hacia la salud sexual y reproductiva. Aunque, esto se pueda ver influenciado por otros factores externos.

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Hipótesis Específica 3

H₀: No existe relación significativa entre consejerías y las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

H_a: Existe relación significativa entre consejerías y las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

b. Nivel de significancia

$$\alpha = ,05$$

c. Estadístico de prueba

Tau-b de Kendall.

Cuadro 9. Relación entre consejerías y las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Correlaciones

		Dimensión Actitud Conductual	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
Tau_b de Kendall	Dimensión Actitud Conductual	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	116
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Coefficiente de correlación	,617**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	116

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

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR * Actitud conductual hacia la salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,34

d. Valor del estadístico de prueba

$$p\text{-valor} = ,000$$

Tau-b de Kendall = ,617

e. Decisión estadística

Encontrado con un p-valor = ,000 < α = ,05; por consiguiente:

- Rechazamos la hipótesis nula (Ho)
- Nos quedamos con la hipótesis del investigador (Ha).

f. Conclusión

Las consejerías y las actitudes conductuales hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019, se relacionan significativamente; esto se afirma estadísticamente a una probabilidad de error menor al ,05.

De la misma manera, se afirma que esta relación es directa y con alta intensidad, toda vez que el coeficiente Tau b de Kendall nos arroja un valor de $T_b = ,617$.

Ello, refleja que, mientras las consejerías sean más adecuadas, las actitudes conductuales de los adolescentes serán más favorables hacia la salud sexual y reproductiva. Aunque, esto se pueda ver influenciado por otros factores externos.

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Hipótesis Específica

Ho: No existe relación significativa entre consejerías y las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre consejerías y las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$

c. Estadístico de prueba

Tau-b de Kendall

Cuadro 10. Relación entre consejerías y las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Correlaciones

			Dimensión Actitud Afectiva	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
Tau_b de Kendall	Dimensión Actitud Afectiva	Coefficiente de correlación	1,000	,529**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Coefficiente de correlación	,529**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

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

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR *						
Actitudes afectivas hacia la salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,98

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Tau-b de Kendall = ,529

e. Decisión estadística

Encontrado con un p-valor = ,000 < α = ,05; por consiguiente:

- Rechazamos la hipótesis nula (H_0)
- Nos quedamos con la hipótesis del investigador (H_a).

f. Conclusión

Las consejerías y las actitudes afectivas hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019, se relacionan significativamente; esto se afirma estadísticamente a una probabilidad de error menor al ,05.

De la misma manera, se afirma que esta relación es directa y con moderada intensidad, toda vez que el coeficiente Tau b de Kendall nos arroja un valor de $T_b = ,529$.

Ello, refleja que, mientras las consejerías sean más adecuadas, las actitudes afectivas de los adolescentes serán más favorables hacia la salud sexual y reproductiva. Aunque, esto se pueda ver influenciado por otros factores externos.

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

H₀: No existe relación significativa entre consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Ha: Existe relación significativa entre consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$

c. Estadístico de prueba

Tau-b de Kendall

Cuadro 11. Relación entre consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019.

Correlaciones

			Actitud hacia la Salud Sexual y Reproductiva	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
Tau_b de Kendall	Actitud hacia la Salud Sexual y Reproductiva	Coefficiente de correlación	1,000	,734**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Coefficiente de correlación	,734**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

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

Procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consejerías en SSR *						
Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,07

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Tau-b de Kendall = ,734

e. Decisión estadística

Encontrado con un p-valor = ,000 < α = ,05; por consiguiente:

- Rechazamos la hipótesis nula (H_0)
- Nos quedamos con la hipótesis del investigador (H_a).

f. Conclusión

Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019, se relacionan significativamente; esto se afirma estadísticamente a una probabilidad de error menor al ,05.

De la misma manera, se afirma que esta relación es directa y con alta intensidad, toda vez que el coeficiente Tau b de Kendall nos arroja un valor de $T_b = ,734$. Ello, refleja que, mientras las consejerías sean más adecuadas, las actitudes cognitivas de los adolescentes serán más favorables hacia la salud sexual y reproductiva. Aunque, esto se pueda ver influenciado por otros factores externos.

4.4. Discusión de resultados

La salud sexual y reproductiva se constituye en un componente primordial en la vida de adolescente; ya que esto, puede ser trascendental de acuerdo a la forma de vivencia y socialización puede quedar marcado para toda su vida. Por ello, los organismos internacionales y los gobiernos, han mostrado gran interés por esta etapa de vida, y han asumido compromisos; pero pese a ello, aún su intervención

resulta ser insuficiente; razón a ello, se percibe índices altos en cuanto a violencia sexual, embarazos no deseados, índices de aborto, nivel de autoestima bastante bajos, etc.

Los adolescentes, requieren de bastante ayuda por parte de todos los organismos, sector educación, sector salud, colegios profesionales y otros, para la consolidación de su desarrollo y la maduración de su personalidad. Sabemos que los adolescentes, no están preparados para asumir roles de padres, no tienen la suficiente madurez para tomar decisiones. Por ello, resulta importante el estudio sobre la intervención del profesional obstetra a través de consejerías en la actitud hacia la salud sexual y reproductiva en este grupo de población muy vulnerable. Esto como actuación preventiva-promocional y parte de la atención integral del paquete de atención a la salud del adolescente.

Los resultados de nuestra investigación, se presentan a través de la valoración de datos recopilados de las variables de estudio consejerías y actitudes hacia la salud sexual y reproductiva a través de las dos primeras tablas y gráficos estadísticos. Es así que, en la tabla y grafico 1, mostramos los resultados que se obtuvieron de la percepción de los adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, – Perené, Junín 2019, en ellas, la mayoría en un 48,28% manifiestan que las consejerías fueron adecuadas; en tanto que, un 33,62% manifiesta que las consejerías fueron medianamente adecuadas; y, un 18,10% de los adolescentes refiere que las consejerías fueron no adecuadas. Como podemos notar que, los resultados que pudieran ser satisfactorios, no alcanzan a la mitad de toda la muestra en estudio, pese a ser una mayoría quienes perciben que las consejerías fueron adecuadas; eso nos lleva a analizar que, aún faltan muchos aspectos que mejorar dentro del intervención profesional en el área de los adolescentes.

De la misma manera, a través de la tabla y gráfico 2, mostramos los resultados que se obtuvieron de Actitudes en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, la mayoría de los adolescentes en un 43,10% muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva; en tanto que, un 32,76% muestra actitudes aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, un 24,14% de los adolescentes, muestra actitudes en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, aunque las frecuencias más altas las tienen los adolescentes quienes muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva, no es suficiente estos indicadores, toda vez que, se debe redoblar esfuerzos y trabajar aún más en la salud del adolescente. Seguramente se encuentran muchos limitantes para hacer efectivo estas intervenciones, por lo que llamamos a reflexión de las autoridades gubernamentales a hacer esfuerzos en la atención integral de este grupo poblacional.

Nuestro estudio a diferencia de lo descrito por Coates Mercedes, et al. (2019) en Uruguay, quien realizó el estudio en 60 adolescentes varones para “conocer las prácticas, actitudes y conocimientos en SSyR en varones adolescentes usuarios de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al Este”; sus resultados indican que, “las principales fuentes de información sobre sexualidad y pubertad fueron familia 35%, amigos 20%. El 56,7% conocía las enfermedades de transmisión sexual. Dentro de los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados se destaca el preservativo masculino, 86,7%. El 30% de los adolescentes utilizaban preservativo durante las relaciones sexuales. Conclusiones: los resultados que se presentan en esta investigación muestran algunos aspectos de la SSyR de los varones adolescentes. Ello permitirá generar medidas para abordar e integrar más al varón adolescente en el sistema de salud y así disminuir la brecha que existe hoy día con esta población” (16). Con ello podemos percibir que es muy necesario la intervención

de los profesionales obstetras para cambiar las actitudes en adolescentes. Ello nos refuerza el estudio desarrollado por Tapia-Martínez, H. et al. (2019) en México, en su estudio, cuyo objetivo fue “evaluar el efecto de una intervención basada en Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, para reducir riesgos en las adolescentes”; entre sus conclusiones nos revela que, “la intervención educativa basada en la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, demostró tener un efecto positivo en la reducción de riesgos en las adolescentes embarazadas durante el parto, posparto y neonato”(4).

Al respecto, en nuestro país, Chambi (2019) en Paucarpata – Arequipa, reporta en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la percepción global de las consejerías sobre planificación familiar y su percepción por usuarias del Centro de Salud de Paucarpata, 2019; entre sus resultados reporta que, la percepción sobre fiabilidad en regular en el 69.32%; respecto a capacidad, refieren que es buena en el 73.86%; respecto a la seguridad consideran que es buena en el 86.36%; finalmente, respecto a empatía de las Consejerías es buena en el 97.73%. Concluyendo que, la percepción global sobre las Consejerías en planificación familiar es buena en un 96.59%” (18). En nuestro estudio, las conclusiones son las mismas, con la diferencia que, las frecuencias alcanzan alrededor de una mitad de toda la muestra.

Respecto a las tablas de contingencia que muestra nuestro estudio sobre la relación entre las variables de estudio consejería y las dimensiones de las actitudes de los adolescentes hacia la salud sexual y reproductiva, se muestran a través de las tablas y gráficos 3 al 6. Es así que, en la tabla y gráfico 3, se muestran los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes cognitivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 55,2% de los adolescentes, muestran actitudes cognitivas favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 31,0% muestran actitudes cognitivas aceptables hacia la

salud sexual y reproductiva; y, el 13,8% muestra actitudes cognitivas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

De igual manera, en la tabla y gráfico 4, se muestran los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes físicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 55,2% de los adolescentes, muestran actitudes físicas favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 31,0% muestran actitudes físicas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 13,8% muestra actitudes físicas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva,

Por su parte en la tabla y gráfico 5, se muestran los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 43,1% de los adolescentes, muestran actitudes conductuales aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 36,2% muestran actitudes conductuales favorables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 20,7% muestra actitudes conductuales en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Al respecto, consideramos que, en el norte del país, Piura, Valencia (2019), en su investigación para “determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva - Institución Educativa Federico Villareal, Piura, 2019”; nos muestra entre sus resultados, “que, los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio de 65.1 %, nivel bajo 24.4% y nivel alto 10.5%. El grado de conocimiento calificado fue mayor en la categoría masculina representada por el 59.3% a comparación de la categoría femenino que es un 40.7 %. Con predominio entre 16 años con 44. 2%. La actitud de los alumnos entrevistados evidenció que el 88.4% tienen una actitud negativa frente a los Derechos sexuales y reproductivos; mientras tanto el 11.6 % tienen actitud positiva

del total de encuestados sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos. Por lo que se concluye que la gran mayoría de los adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre salud sexual y salud reproductiva. No existe relación entre nivel de conocimiento y las actitudes que poseen los encuestados pues no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre estas variables de investigación ($p = ,504$)⁽¹⁹⁾. Razón por la cual, se complementa esta información con los resultados hallados en nuestro estudio que, siendo los conocimientos bajos en salud sexual y reproductiva, es muy necesaria la intervención del profesional obstetra, una de ellas es la consejería para cambiar los conocimientos y las actitudes en adolescentes y evitar riesgos en el futuro.

En La tabla y gráfico 6, mostramos los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 56,9% de los adolescentes, muestran actitudes afectivas favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 24,1% muestran actitudes afectivas aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 19,0% muestra actitudes afectivas en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva.

Todo lo encontrado en nuestra investigación, nos lleva a mencionar a Salas y Chicata (2018) en la ciudad de Arequipa, nos reporta a través de su investigación, cuyo objetivo general fue, determinar “la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y la inteligencia emocional en estudiantes de 3ro y 4to de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Arequipa”; el cual, entre sus resultados, nos muestra “que, existe una relación significativa entre las actitudes hacia la sexualidad y la inteligencia emocional lo mismo entre las actitudes hacia la sexualidad y el género. También se ha encontrado un nivel muy bajo de inteligencia emocional en los evaluados; además, cuatro de las cinco dimensiones de la inteligencia emocional presentaron niveles entre bajo y muy bajo. Por otro lado, no

se ha encontrado relación entre las actitudes hacia la sexualidad y la edad, ni una relación entre la inteligencia emocional y el género; tampoco hubo una relación entre la Inteligencia emocional y la edad”(20).

Finalmente, en la tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la relación entre las consejerías y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; en ellas, se observa que, el 43,1% de los adolescentes, muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva; del mismo modo, se percibe que, el 32,8% muestran actitudes aceptables hacia la salud sexual y reproductiva; y, el 24,1% muestra actitudes en riesgo hacia la salud sexual y reproductiva. Se puede notar también, entre aquellos adolescentes quienes muestran actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva, el 94,0% manifiesta que las consejerías fueron adecuadas; mientras que el 6,0% refieren que estas consejerías en salud sexual y reproductiva, fueron medianamente adecuadas

Tomando la investigación desarrollada por Limachi (2018) en la ciudad de Huancavelica, quien tuvo el objetivo de “Determinar la influencia de las Consejerías sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire de Lima, Perú”. Entre sus resultados nos evidencia que, “antes de realizar las Consejerías el nivel de conocimiento malo sobre salud sexual y reproductiva fue del 12.9%, el cual descendió a 0% luego de las Consejerías. Del mismo modo, el nivel de conocimiento bueno aumentó de un 12.9% a un 54.84% luego de las Consejerías. La variación se consideró significativa, presentando un $X^2 = 14.08$ y un $p < 0.01$ ”; por ello, también nosotros concordamos con la Conclusión al que arriba este estudio que, las Consejerías influyen significativamente en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en aquellos adolescentes sometidos a estudio de la I.E.

Paulo Freire”(23). Por ello, los profesionales de la salud, deben considerar los estudios que se desarrollan en estos temas de investigación.

En el epílogo de nuestro estudio, habiendo tomado como estadístico de prueba al coeficiente de correlación Tau b de Kendall por la naturaleza de las variables, se encontró un valor en el estadístico de prueba de un p-valor = ,000 y un coeficiente de correlación Tau-b de Kendall = ,734; razón a ello, se toma la Decisión estadística de rechazamos la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con la hipótesis del investigador (H_a); luego de encontrar un p-valor = ,000 < α = ,05.

El estudio que presentamos concluye que las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019, se relacionan significativamente; esto se afirma estadísticamente a una probabilidad de error menor al ,05. De la misma manera, se afirma que esta relación es directa y de moderada intensidad, toda vez que el coeficiente Tau b de Kendall nos arroja un valor de $T_b = ,576$. Ello, refleja que, mientras las consejerías sean más adecuadas, las actitudes cognitivas de los adolescentes serán más favorables hacia la salud sexual y reproductiva. Aunque, esto se pueda ver influenciado por otros factores externos.

CONCLUSIONES

Primera:

La percepción de los adolescentes en relación a las consejerías sobre salud sexual y reproductiva en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, – Perené, Junín 2019, la mayoría (48,28%) manifiesta que fueron adecuadas; una tercera parte (33,62%) manifiesta que fueron medianamente adecuadas; y, un 18,10% refiere que fueron no adecuadas.

Segunda:

Las actitudes en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019; la mayoría (43,10%) muestra actitudes favorables; una tercera parte (32,76%) muestra actitudes aceptables; y, un 24,14% de los adolescentes, muestra actitudes en riesgo.

Tercera:

Las actitudes cognitivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, en su mayoría (55,2%) son favorables. Estas se relacionan significativamente, de manera directa y con moderada intensidad con las consejerías, las cuales son percibidas como adecuadas (48,3%). Se afirma estadísticamente con un p valor < al 0,05 y un $T_b = 0,576$

Cuarta:

Las actitudes físicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes en su mayoría (55,2%) son favorables. Estas se relacionan significativamente, de manera directa y con moderada intensidad con las consejerías, las cuales son percibidas como adecuadas (48,3%). Se afirma estadísticamente con un p valor < al 0,05 y un $T_b = 0,552$.

Quinta:

Las actitudes conductuales en salud sexual y reproductiva en adolescentes en su mayoría (43,1%) son aceptables. Estas se relacionan significativamente, de manera directa y con alta intensidad con las consejerías, las cuales son percibidas como adecuadas (48,3%). Se afirma estadísticamente con un p valor < al 0,05 y un Tb = 0,617.

Sexta:

Las actitudes afectivas en salud sexual y reproductiva en adolescentes en su mayoría (56,9%) son favorables. Estas se relacionan significativamente, de manera directa y con moderada intensidad con las consejerías, las cuales son percibidas como adecuadas (48,3%). Se afirma estadísticamente con un p valor < al 0,05 y un Tb = 0,529.

Séptima

Las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes en su mayoría (43,1%) son favorables. Estas se relacionan significativamente, de manera directa y con alta intensidad con las consejerías, las cuales son percibidas como adecuadas (48,3%). Se afirma estadísticamente con un p valor < al 0,05 y un Tb = 0,734.

RECOMENDACIONES

Primera:

Al establecimiento de salud, redoblar esfuerzos para la concretización de las consejerías y otros tipos de intervenciones a la población adolescente.

Segunda:

Los establecimientos de salud trabajar de manera articulada con las instituciones educativas y sumar a ello, profesionales en psicología para fortalecer las intervenciones en este grupo poblacional de adolescentes.

Tercera:

Las instituciones educativas, considerar dentro de su plan anual de trabajo, sesiones de consejerías por parte de los profesionales obstetras de manera permanente durante el ciclo escolar.

Cuarta:

Los establecimientos de salud adecuar y disponer de ambientes, adecuados para la realización de las consejerías; así mismo, dotar de personal de salud capacitado en temas de salud sexual y reproductiva.

Quinta:

Las instituciones de salud, deben implementar proyectos y programas de intervención donde se articule el trabajo conjunto de tutores, padres de familia, institución educativa, establecimiento de salud, actores sociales para buscar el desarrollo integral de los adolescentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de atención integral de salud de adolescentes [Internet]. 4ª ed. Dirección Geeral de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, editor. Lima - Perú: R.M. N° 1001-2019/Minsa; 2019. 74 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
2. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev Salud Pública [Internet]. 2017;19(3):374–8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43903/64660>
3. UNDAC. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales. 2022a ed. RCU-0342-2022-UNDAC-C.U, editor. Pasco - Perú; 2022. 74 p.
4. Tapia-Martínez H, Jiménez-Mendoza A, Pérez-Cabrera I. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, estrategia educativa de enfermería para reducir riesgos en adolescentes embarazadas. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019;27(1):23–32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191d.pdf>
5. Remuzgo Huamán SE. Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima. Universidad San Martín de Porres; 2013.
6. Amnistía Internacional. Derechos sexuales y reproductivos [Internet]. 2019 [citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/derechos-sexuales-reproductivos/>
7. Ministerio de Salud. Programa estratégico salud materno neonatal [Internet]. MINSA, editor. Lima - Perú; 2012. 22 p. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/programa_estart/Programas_Estrategicos_Salud_Materno_Neonatal_Programa_Salud_Materno_Neonatal.pdf
8. Ministerio de Salud Pública. Guía de consejería en salud sexual y reproductiva [Internet]. Viceministerio de Garantía de la Calidad, editor. República Dominicana; 2019. 56 p. Disponible en:

http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1391.pdf

9. Ministerio de Salud Pública. Guía para a atención integral en salud de personas adolescentes [Internet]. Viceministerio de Garantía de la Calidad, editor. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2019. 142 p. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1512/978994559173.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú 2019 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, editor. Lima - Perú: MINSA; 2019. 116 p. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
11. Córdova Gaviria R. Importancia de la educación sexual de las puérperas y su implicancia en la salud del neonato [Internet]. Universidad de Panamá; 2018. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1810>
12. Ministerio de salud. Manual de orientación y consejería es salud sexual y reproductiva [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas, editor. Lima - Perú: Estrategia Santaria Nacional de Salud sexual y reproductiva; 2006. 78 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
13. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V, Yporra-Quijandría K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev méd panacea [Internet]. 2014;4(1):8–12. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/159/210>
14. Padilla Cabello ML. Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1520>
15. Direccion Regional de Salud Junín. Análisis de situacion de salud de la region Junin 2017 [Internet]. Direccion Regional de Epidemiologia - DIRESA Junín, editor. Huancayo - Perú: DIRESA - Junín; 2017. 217 p. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd1838010ff8d61d61e9543dc0105a86edd23706.pdf/
16. Coates M, Bruschi L, Chamorro V, Chamorro V, Cibotari S, Cócaro C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones

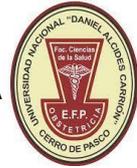
- adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. Arch Ped Urug [Internet]. 2020;91(4):196–206. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000400196&lng=es&nrm=iso
17. Gaviria Bolaños AP. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, sector Er05, Mulliquindil, 2016 [Internet]. Universidad técnica de ambato; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24104>
 18. Chambi Apaza HM. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Febrero, Arequipa 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9028>
 19. Valencia Espinoza ZY. Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria I.E. Federico Villareal Piura, año 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2243/OBS-VAL-ESP-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Salas Salas F del C, Chicata Díaz JA. Actitudes hacia la sexualidad e inteligencia emocional en adolescentes [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7276>
 21. Cajamalqui Cuadrado ZK, Mayhua de la Cruz E. Actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antacocha-Huancavelica –2018 [Internet]. Universidad Nacional De Huancavelica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2145>
 22. Nuñez Araoz LE. Sesiones educativas de consejería y prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del último año de educación secundaria, Institución Educativa Mariscal Toribio de Luzuriaga, Huaraz, 2019 [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/809>
 23. Limachi Gamero JV. Influencia de la consejería sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de educación secundaria. Rev Int

- Salud Matern Fetal [Internet]. 2018;3(3):9–14. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/71>
24. Fondo de Población de la Naciones Unidas. Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua [Internet]. UNFPA, editor. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. Nicaragua: Voz Joven; 2010. 82 p. Disponible en: https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-2013-ESTUDIO-SOBRE-SITUACIÓN-DE-ADOLESCENTES-Y-JÓVENES_0.pdf
 25. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas, editor. Lima - Perú; 2004. 273 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
 26. Ministerio de Salud. Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente [Internet]. 2ª ed. Dirección General de Atención a las Personas, editor. Lima - Perú; 2008. 11 p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392189/Protocolos_de_consejería_para_la_atención_integral_del_adolescente20191017-26355-18h0h9r.pdf
 27. Ministerio de Salud. Guía práctica: consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes [Internet]. Gobierno de Chile. Chile; 2016. 69 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>
 28. González González FG. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de estratos 1y2 del SISBEN de un municipio del Departamento de Cundinamarca. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2004;12:59–68. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd3259.pdf>
 29. Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva [Internet]. 2º ed. Dirección General de Servicios de Salud, editor. Managua - Nicaragua; 2008. 98 p. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic_estrategia_nac_salud_sexual_reproductiva_2008.pdf
 30. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en

investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Mycological Research. 2018. 146 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>

31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta. edici. Mc Graw Hill/Interamericana, México; 2014.

ANEXOS



ANEXO 01

ENCUESTA SOBRE LAS CONSEJERÍAS EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI, 2019

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones dirigidas a conocer sobre particularidades en el desempeño de las profesionales de obstetricia respecto a las actividades de consejerías a los adolescentes. Le agradeceríamos conteste el cuestionario, que es anónimo, pues su opinión es muy importante para nosotros. Escriba una X (según corresponda) en el valor que considere apropiado para cada indicador.

CÓDIGO:

I. DATOS GENERALES

1. **Sexo:**

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

2. **Edad:**

- a. 10 – 14 años ()
- b. 15 – 19 años ()

3. **Estado civil:**

- a. Soltera/o ()
- b. Conviviente ()
- c. Casado ()

4. **Insitución Educativa:**

- a. Yurinaki ()
- b. Pucharini ()

5. **Grado y sección:**

- a. 3 () Sección:
- b. 4 () Sección:
- c. 5 () Sección:

6. **Con quien vive:**

- a. Padres ()
- b. Tíos ()
- c. Otros familiares ()

7. **Ingreso económico familiar/mensual**

- a. Menor a 1500 nuevos soles ()
- b. 1501 – 2500 nuevos soles ()
- c. Mayores de 250 nuevos soles ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

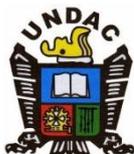
Las opciones son las siguientes:

S: Siempre **AV:** A Veces **N/ CN::** Nunca/ Casi Nunca

Nº	ITEMS - CONSEJERÍA	N /CS	AV	S
SALUD INTEGRAL		1	2	3
1	¿Recibió orientación adecuada sobre la importancia de las consejerías en Salud sexual y reproductiva?	1	2	3
2	¿Recibió consejería adecuada sobre los cuidados de su cuerpo físico, psicológico y social?	1	2	3
3	¿El profesional obstetra esclareció que el ser humano debe llevar una sexualidad responsable y segura?	1	2	3
4	¿El profesional obstetra le explicó sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual?	1	2	3
5	¿El profesional obstetra que le atendió propició un diálogo abierto sobre metodología anticonceptiva?	1	2	3
6	¿El profesional obstetra esclareció sobre el tema del embarazo adolescente?	1	2	3
7	¿El profesional obstetra esclareció sobre las complicaciones maternas del aborto?	1	2	3
8	¿Recibió orientación adecuada sobre la importancia de los proyectos de vida en un adolescente?	1	2	3
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		N /CS	AV	S
9	¿El profesional obstetra le aclaró que Usted como persona tiene derechos sexuales y reproductivos?	1	2	3
10	¿El profesional obstetra le explicó u orientó sobre violencia de género, y qué hacer si se presentase?	1	2	3
11	¿El profesional obstetra aclaró sus dudas sobre algunos mitos y creencias sobre la sexualidad?	1	2	3
12	¿El profesional obstetra le explicó que Usted es libre de decidir sobre su sexualidad?	1	2	3
13	¿El profesional obstetra le explicó sobre las implicancias biopsicosociales de embarazos en la adolescencia y formas de prevenirlos?	1	2	3

14	¿El profesional obstetra aclaró sus dudas sobre la igualdad entre varones y mujeres y el acceso a los servicios de salud?	1	2	3
15	¿El profesional obstetra aclaró sus dudas sobre sus derechos sexuales?	1	2	3
16	¿El profesional obstetra aclaró sus dudas sobre sus derechos reproductivos?	1	2	3
TOMA DE DECISIONES		N /CS	AV	S
17	¿El profesional obstetra le explicó la importancia de las decisiones que toma hoy una persona y que puede repercutir en su futuro?	1	2	3
18	¿El profesional obstetra le informó detalladamente como identificar los inicios de violencia y tomar decisión frente a ello?	1	2	3
19	¿El profesional obstetra le concientizó para tomar una decisión sobre el cuidado de tu cuerpo?	1	2	3
20	¿El profesional obstetra que llevó a cabo las consejerías, entendió y/o comprendió sus necesidades?	1	2	3
21	¿El profesional obstetra que llevó a cabo las consejerías respetó sus opiniones, creencias y decisiones?	1	2	3
22	¿Luego de las consejerías, Usted es conciente de la importancia de su decisión libre, segura y protegida?	1	2	3
23	¿Las consejerías en Salud sexual y reproductiva ofrecidas, le ayudó a entender y tomar una decisión y aplicar en tu vida?	1	2	3
24	¿El profesional obstetra se comprometió a estar atenta a cualquier consulta que usted le pueda solicitar?	1	2	3

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 02

Escala de actitudes hacia la salud sexual y reproductiva

Nº	ITEMS – SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ACTITUDES	N /CS	AV	S
COGNITIVA				
1	El embarazo es un proceso en el que el feto crece y se desarrolla completamente.	1	2	3
2	El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa.	1	2	3
3	El embarazo es un proceso natural de la reproducción humana que debe ser planificado después de lograr tus objetivos y metas planteadas	1	2	3
4	Los métodos anticonceptivos se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva	1	2	3
5	Al iniciar la actividad sexual, se debe utilizar un método anticonceptivo.	1	2	3
6	El significado del VIH es virus de inmune deficiencia humana	1	2	3
7	El aborto es la interrupción del embarazo	1	2	3
8	Las enfermedades de trasmisión sexual son padecimientos que se adquieren fundamentalmente por el contacto sexual	1	2	3
FÍSICA		N /CS	AV	S
9	Crees que hoy en día todos deben utilizar los preservativos para protegerse de las ITS/ VIH/ SIDA	1	2	3
10	Utilizarían el preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud	1	2	3
11	Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo	1	2	3
12	Una persona que va a tener una relación sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.	1	2	3
13	Las enfermedades de trasmisión sexual son causadas por relaciones sexuales sin protección, por sangre	1	2	3
14	Las infecciones de trasmisión sexual no se pueden contagiar en la primera relación sexual	1	2	3
15	Crees que el aborto es la mejor salida frente a un embazo	1	2	3
16	El aborto es penalizado en nuestro país porque todos tienen derecho a la vida	1	2	3
17	El aborto debe ser legalizado porque ayudaría al crecimiento económico y social en nuestro país	1	2	3
18	Si se daría un embarazo usted optaría por un aborto	1	2	3

CONDUCTUAL		N /CS	AV	S
19	Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.	1	2	3
20	La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.	1	2	3
21	Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.	1	2	3
22	Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.	1	2	3
23	Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas	1	2	3
24	Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten	1	2	3
25	Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.	1	2	3
26	Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos	1	2	3
27	Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.	1	2	3
28	Creer que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites	1	2	3
29	Es fácil expresar mi opinión ante los demás	1	2	3
30	Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal	1	2	3
AFECTIVA		N /CS	AV	S
31	Creer que en una relación sexual debe haber amor de por medio	1	2	3
32	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad	1	2	3
33	La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable	1	2	3
34	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo	1	2	3
35	Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes	1	2	3
36	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor	1	2	3
37	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto	1	2	3
38	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación	1	2	3
39	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado	1	2	3

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CUESTIONARIO CONSEJERÍAS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Flores Osorio, Karen	OBSTETRA	"Hospital Regional Daniel Alcides Carrión"	Cuestionario Consejerías	Adaptado por las usuarias para el estudio
Título de la tesis: "Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Puerto Yurinaki – Perené – Junín - mayo 2019	71047046		948933308
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Mandujano Huayanay Belgica	OBSTETRA	"Hospital Regional Daniel Alcides Carrion"	Cuestionario Consejerías	Adaptado por las usuarias para el estudio
Título de la tesis: "Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Puerto Yurinaki – Perené – Junín - mayo 2019	44969581	 Belgica Mandujano Huayanay OBSTETRA COP: 33384	929739135
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Zorrilla Espinoza Jennifer	OBSTETRA	"Hospital Regional Daniel Alcides Carrión"	Cuestionario Consejerías	Adaptado por las usuarias para el estudio
Título de la tesis: "Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Puerto Yurinaki – Perené – Junín - mayo 2019	40074062		954865888
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ANEXO 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – ESCALA DE ACTITUDES

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Perez Sanchez Felicia	OBSTETECIA	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión	Escala de actitudes	Adaptado por las usuarias para el estudio

Título de la tesis: "Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019"

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 93%

Puerto Yurinaki – Perené – Junín - mayo 2019	04016612	 HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN - PASCO PEREZ SANCHEZ FELICIA OBSTETRA COP: 2056	991152292
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Flores Osorio, Karen	OBSTETRA	"Hospital Regional Daniel Alcides Carrion"	Escala de actitudes	Adaptado por las usuarias para el estudio

Título de la tesis: "Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019"

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 93%

Puerto Yurinaki – Perené – Junín - mayo 2019	71047046	 	948933308
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Mandujano Huayanay Belgica	OBSTERA	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión	Escala de actitudes	Adaptado por las usuarias para el estudio
Título de la tesis: "Las consejerías y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki – Perené, Junín 2019"				

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

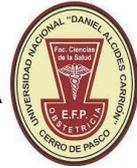
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 93%

Puerto Yurinaki – Perené – Junín - mayo 2019	44969581	 	99739135
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “Las Consejerías y la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019”.

Puerto Yurinaki, de de 20.....



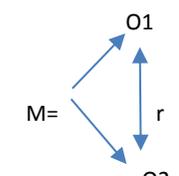
Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Las Consejería y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perené Junín 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre las Consejerías y la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la existencia de relación entre las Consejerías y la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre las Consejerías y la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019</p>	<p>V1:</p> <p>Las Consejerías</p>	<p>A. Salud integral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educación sexual 2. Riesgos en la sexualidad 3. Manejo de presión de pares 4. Interacción social <p>B. Derechos Sexuales y reproductivos (Vida)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sana (libre decisión) 2. Segura (sin riesgo) 3. Libre de amenazas 4. Libre de coerción <p>C. Toma de decisiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conducta sexual (autonomía) 2. Estilo de vida sexual 3. Reproducción 4. Desarrollo de vida 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: Analítico sintético Hipotético deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p>  <p>Población La población para el presente estudio lo conforman 148 usuarias del Centro de Salud de Puerto Yurinaki, 2019</p> <p>Muestra: En nuestro estudio, está constituida por 45 usuarias del Centro de Salud de Puerto Yurinaki, captadas entre los meses de mayo a agosto de 2019</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la percepción de las adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019? • ¿Cómo está la salud sexual y reproductiva en las adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019? • ¿Existe relación entre las Consejerías y la dimensión física de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la percepción de las adolescentes en relación a las consejerías en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019 • Evaluar la salud sexual y reproductiva en las adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019 • Establecer la existencia de relación entre las Consejerías y la dimensión física de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre las Consejerías en salud sexual y reproductiva en la dimensión salud integral y las actitudes en usuarias del Centro 			

<p>de Salud Puerto Yurinaki, 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre las Consejerías y la dimensión mental de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019? • ¿Existe relación entre las Consejerías y la dimensión social de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019? 	<p>de Salud Puerto Yurinaki, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la existencia de relación entre las Consejerías y la dimensión mental de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019 • Establecer la existencia de relación entre las Consejerías y la dimensión social de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019 	<p>de Salud Puerto Yurinaki, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre las Consejerías y la dimensión mental de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019 • Existe relación significativa entre las Consejerías y la dimensión social de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2019 	<p>V2:</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p>	<p>Cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de su cuerpo • Embarazo • MAC • ITS • Aborto <p>Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad (sin enfermedad) • Cuidados • Prevención <p>Conductual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser • Sentir • Pensar • Actuar y decidir <p>Afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libre de violencia • Vida sexual segura • Satisfactoria y Placentera • Respeto a sus derechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes matriculados y pertenecientes a una institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019. • Adolescentes matriculados en los grados tercero al quinto de secundaria de la institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019. • Adolescentes con residencia permanente en la jurisdicción y asistencia regular a la institución educativa de Yurinaki y Pucharini en el año académico 2019 • Adolescentes quienes dieron consentimiento y asentimiento informado. <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta - Documental <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de Registro <p>Tratamiento y Análisis de datos:</p> <p>Empleo de la estadística descriptiva para presentación de frecuencias y tablas de contingencia; y de la Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio, a través de prueba no paramétrica X^2 y/o Tau B - Kendall</p>
---	--	--	---	---	---



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 06
CONSTANCIA ANTIPLAGIO

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC) Software Antiplagio

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte de los docentes responsables, al documento cuyo título es:

“LAS CONSEJERÍAS Y LAS ACTITUDES HACIA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI – PERENÉ, JUNÍN 2019”

Presentado por:

Evelyn Sandi CHAMORRO ASTUHUAMÁN
Kenida BONILLA MUÑOZ.

Del nivel **PREGRADO** de la facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de 9% otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Ninguna

Pasco, 10 de setiembre de 2022

RAQUEL FLOR DE MARIA TUMIALAN HILARIO
DIRECTORA DE INVESTIGACION SOFTWARE ANTIPLAGIO
Facultad de Ciencias de la Salud