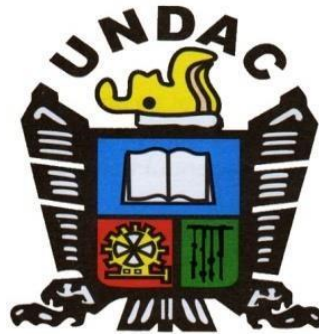


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en  
la atención integral en el servicio amigable del hospital de apoyo Junín;  
octubre 2017- junio 2018**

**Para optar el grado académico de Maestro en:**

**Salud Pública y Comunitaria**

**Mención: Gerencia En Salud**

**Autor:**

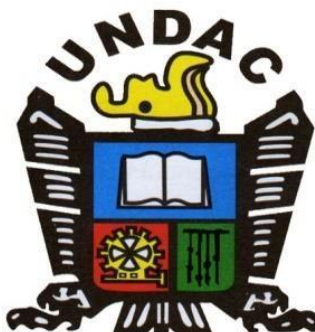
**Bach. María Isabel CORDOVA LLANOS**

**Asesor:**

**Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**

**Cerro de Pasco – Perú - 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en  
la atención integral en el servicio amigable del hospital de apoyo Junín;  
octubre 2017- junio 2018**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Al cuerpo directivo, docentes, administrativos y  
estudiantes de la Escuela de Formación Profesional  
de Educación Secundaria de la Universidad  
Nacional Daniel Alcides Carrión de Pasco.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Hospital de Apoyo Junín el trabajo de investigación; A mis colegas de trabajo que colaboraron en el presente trabajo de investigación.

Así también agradezco a mis Docentes de Maestría en Salud Pública, me brindaron sus conocimientos, los cuales puedo aplicarlos profesionalmente en el campo laboral; asimismo a los Jurados y al asesor de la presente Investigación, por su guía de elaboración del mismo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, método deductivo y estadístico no paramétrico  $X^2$ , tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, diseño No experimental, nivel correlacional. De población heterogénea y finita de 80 adolescentes del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín, Muestra no probabilístico por conveniencia de 51 unidades de estudio con criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas fueron encuesta y entrevista, los instrumentos fueron Cuestionario tipo Likert y Autoregistro validados y con fiabilidad. **Resumen:** En los 51 adolescentes se tuvieron los siguientes: la edad mínima es 12 años y la máxima es 17 años, el promedio fue 14,37 años, el valor medio y la más frecuente fue de 14,00 años. Así mismo, en la mayoría son: 62,7% del género femenino, el 82,4% tienen estudios secundarios, el 88,2% cuentan con el seguro SIS, y el 58,8% tuvieron el seguro continuador. La satisfacción de las/los adolescentes la mayoría (56,9%) opinan alto cumplimiento y la minoría (43,1%) opinan intermedio cumplimiento. Respecto a los factores de riesgo de las/los adolescentes la mayoría (66,7%) opinan baja probabilidad y la minoría (33,3%) opinan alta probabilidad. **Conclusiones:** Se determina relación satisfacción entre los factores de riesgo de las/los adolescentes: el 39,2% opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor}=0,689 > \alpha=0,05$ ), concluyendo la independencia de las variables.

**Palabras clave:** Satisfacción de las y los adolescentes. Factores de riesgo en la atención integral de salud. Servicio Amigable.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the satisfaction of adolescents in relation to risk factors in comprehensive health care at the Friendly Service of the Junín Support Hospital.

**Methodology:** Quantitative approach, deductive and non-parametric statistical method  $X^2$ , observational, prospective, cross-sectional and analytical, non-experimental design, correlational level. Heterogeneous and finite population of 80 adolescents of the Friendly Service of the Junín Support Hospital, non-probabilistic sample by convenience of 51 study units with inclusion and exclusion criteria. The techniques were survey and interview, the instruments were a validated and reliable Likert-type questionnaire and self-recording.

**Summary:** The 51 adolescents had the following: the minimum age is 12 years and the maximum is 17 years, the average was 14.37 years, the mean value and the most frequent was 14.00 years. Likewise, the majority are: 62.7% female, 82.4% have secondary education, 88.2% have SIS insurance, and 58.8% have continued insurance. Most of the adolescents (56.9%) were highly compliant and the minority (43.1%) were moderately compliant. Regarding the risk factors of the adolescents, the majority (66.7%) considered them to have a low probability and the minority (33.3%) considered them to have a high probability.

**Conclusions:** A relationship of satisfaction is determined between the risk factors of the adolescents: 39.2% think that there is satisfaction with high compliance and risk factor with low probability of occurrence ( $p\text{-value}=0.689 > \alpha=0.05$ ), concluding the independence of the variables.

**Key words:** Adolescent satisfaction. Risk factors in comprehensive health care. Adolescent - friendly service.

## INTRODUCCIÓN

Para la valoración y desarrollo de una atención integral y lograr un servicio amigable del adolescente, es importante conocer la satisfacción de los beneficiarios, manejado este elemento como un indicador de excelente funcionalidad de la calidad del servicio proporcionado, e inclusive como indicadores de resultados de los iguales, partiendo de la atención integral preventiva promocional. La jerarquía evaluativa establece un acto de carácter subjetivo, y no considerar como una evaluación de tipo objetivo. Pero, se representa la atención brindada en el servicio amigable. En tal sentido es necesario considerar dos factores. El primero aborda las expectativas de servicio, o el nivel de satisfacción que esperan los usuarios cuando se trata de atención médica. El segundo factor es el rendimiento, percibido más tarde.

Los referidos en líneas precedentes la satisfacción del paciente en un proceso relacionado con la valoración del usuario sobre la calidad del cuidado en los servicios de salubridad mediante las fundamentales acciones del procedimiento de esmero (conceptos derivados de la calidad percibida de los servicios). Esto significa que los pacientes esperan poder crear un esquema de servicios factible de la vida real que los ayude a evaluar los servicios que reciben, y expectativas de poder evaluar y medir la satisfacción percibida del resultado final, con base en factores externos. información.

Días y Félix investigaron con su objetivo principal, analizar la influencia de la educación en la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes. Consiguiéndose alcanzar por a las diferentes tecnologías usadas en todo el tiempo en que se desarrolló el proyecto y el preparativo de todos los individuos que yacimos parte de este gran proyecto (Felix Grijalva, J. M., & Días Báez, J. F., 2014).

La satisfacción se logra a través de la interacción en relación a las expectativas y discernimientos de los usuarios sobre los servicios que brindan, en su estudio Luján determinó la satisfacción de los usuarios externos en relación con la calidad del servicio en las unidades de cuidados intensivos y la insatisfacción con los servicios que reciben, los usuarios externos expresaron su satisfacción general con la insatisfacción. del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% (satisfacción y satisfacción amplia) (Luján Donayre, 2011).

En un estudio realizado por Orcasita, Uribe, Castellanos y Gutiérrez, en su investigación evaluó el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de una institución educativa del municipio de Lebrija-Santander. Los resultados indican que ha demostrado que los adolescentes iniciados sexualmente exhiben un comportamiento sexual de riesgo. Los más comunes son no usar condones, beber alcohol e iniciar una vida sexual a una edad temprana. Del mismo modo, los adolescentes que inician su vida sexual son los que sienten menos apoyo emocional de su red primaria de apoyo. (la familia). Se concluye en cuanto a la importancia de fortificar las redes de soporte a los jóvenes, es importante involucrar no solo a los jóvenes, sino también a los padres de familia, patronatos educativos, profesores y otros, ya que están directamente relacionados con las conductas sexuales de riesgo en este grupo poblacional. en programaciones de sanidad sexual para adolescentes (2012, Págs: 36).

Por los estudios descritos anteriormente, la presente investigación pretende mejorar el buen trato y satisfacción en la atención integral del adolescente en el servicio



amigable para adolescentes.

Esto motiva esta investigación para ayudar a mejorar actividades específicas, estándares y actitudes hacia los jóvenes que brindan mejores recursos para explicar la situación, participar en servicios compasivos y brindar atención de calidad.

El problema planteado responde a ¿Cómo está determinado la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018? y con esta finalidad se trazó los objetivos de: Determinar la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.

La hipótesis que se plantea inicialmente considera que Existe relación significativa entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. Por lo que se puede deducir que existe relación significativa entre la satisfacción en la dimensión expectativas de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. Del mismo modo existe relación significativa entre la satisfacción en la dimensión percepciones de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral.

La tesis está conformada de IV capítulos, el I capítulo narra el problema de investigación, el II capítulo describe el Marco Teórico, el III capítulo puntualiza la metodología y técnica de investigación y el IV capítulo se examinan los hallazgos y se revelan los resultados.

## **INDICE**

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1.	Identificación y planteamiento de problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	5
1.3.	Formulación del problema .....	5
1.3.1.	Problema general .....	5
1.3.2.	Problemas específicos .....	5
1.4.	Formulación de objetivos.....	6
1.4.1.	Objetivo general.....	6
1.4.2.	Objetivos específicos.....	6
1.5.	Justificación de la investigación .....	7
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	8

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes de estudio.....	9
2.2	Bases teóricas- científicas.....	15
2.3	Definición de términos básicos.....	30
2.4	Formulación de hipótesis.....	31
	2.4.1. Hipótesis general.....	31
	2.4.2. Hipótesis específicos.....	31
2.5	Identificación de variables.....	32
2.6	Definición operacional de variables e indicadores.....	33

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de investigación.....	35
3.2.	Nivel de investigación.....	36
3.3.	Métodos de investigación.....	36
3.4.	Diseño de investigación.....	36
3.5.	Población y muestra.....	37
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación...39	
3.8.	Técnicas de procesamiento de análisis de datos.....	41
3.9.	Tratamiento estadístico.....	41
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	41

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	Descripción del trabajo de campo.....	43
4.2	Presentación, análisis e interpretación de resultados. ....	44
4.3	Prueba de Hipótesis. ....	49
4.4	Discusión de resultados .....	59

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación y planteamiento de problema.

Según Cubas la OMS aborda la integralidad del desarrollo y la salud de los adolescentes con requerimientos en el equilibrio inmejorable entre trabajos encaminados a incitar el desarrollo individual y acciones encaminadas a advertir o dar respuesta a problemas específicos. El siglo XX vio otros modelos de cuidado a los jóvenes. Así mismo, Cubas hace referencia a Dina Krauskopf entre otras cosas, señalan que los modelos tradicionales han asumido que los jóvenes en su mayoría son saludables y se enferman con menos frecuencia que los niños y los adultos. Eran considerados inmaduros y menores bajo la protección de sus padres y del Estado.

Dentro de este marco conceptual, los servicios se diferenciaban en dos grupos: «para adultos» o «para niños» y el/la adolescente era atendido según edad o apariencia en uno o en otro servicio (Cubas Olano, 2017).

Los adolescentes tienen la capacidad y el derecho de inmiscuirse en el presente, para mejorar la calidad de existencia y contribuir al adelanto colectivo de

modo democrático y democratizadora. Para estar en condiciones de practicar nuestros derechos, necesitamos apoyo, asesoramiento y formación con nuestras instrumentales. para la autoconducción (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2014).

La OMS ha deducido o estimado que en todo el mundo suceden alrededor de 211 millones de gestaciones anualmente, de estos, 87 millones ocurren de modo no intencional, con alrededor de 46 millones de gestaciones que acaban en aborto incitado. De los 46 millones de personas de sexo femenino que resuelven abortar, el 78% residen en naciones en desarrollo. Según el Fondo de Población de la ONU, en el 2010, 36,4 millones de personas de sexo femenino en naciones en desarrollo entre 20 y 24 años comunican haber alumbrado precedentemente de los 18 años; de ese total, 17,4 millones están en el sur de Asia. Educar a las niñas para actividades laborales, para un mejoramiento de su autoestima personal y dentro de la realidad comunal, proporcionándoles más predominio sobre la decisión que afligen sus existencias. La educación sanitaria completa para jóvenes también disminuye la posibilidad de casamiento infantil, retrasa los nacimientos y, en última instancia, conduce a nacimientos crecidamente sanos. (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013).

Según Céspedes y Robles en América Latina y el Caribe para el 2015 vivían 107 millones de niñas y adolescentes de sexo femenino entre 0 y 19 años, que equivale aproximadamente a un quinto de la población integral de la zona. La proporcionalidad es semejante, no obstante, ligeramente inferior a la de los hombres del igual grupo de edades. Mientras que la mayor parte de las niñas y jóvenes latinoamericanos existen en áreas campestres, una cuarta parte vive en áreas rurales.

Las identidades y experiencias de las niñas y jóvenes de la región no son uniformes y varían mucho según las barreras específicas que enfrentan, debido a factores como el lugar donde viven y su afiliación étnica indígena o africana. Las fichas o datos que se disponen en la actualidad revelan que aproximadamente de 2010, la proporcionalidad de niñas y jóvenes indígenas en el total de niñas y adolescentes disminuyó levemente de del 1% en Brasil y 37% (2016, págs. 15-18).

El Ministerio de Salud indica sobre La Encuesta Demográfica y de Salud del INEI (ENDES 2013) publicada en 2014 ha arrojado unas cifras muy alarmantes en nuestra región y en otros departamentos del país sobre el aumento del embarazo en mujeres de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años. En el año 2011 en la zona, de cada 100 féminas gestantes 13 eran adolescentes, en la actualidad el número está ubicado en el 18%. Lo que quiere decir que 21 mil adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo (Ministerio de Salud, 2018). Sánchez-Aguilar, del INEI, hizo saber que el 2013, la totalidad de nacidos vivos de mamás adolescentes de 12 a 19 años de edad se calcula en 69 mil 614 que constituye el 11,9% en relación a la totalidad de nacidos vivos avisados al MINSA. De este conjunto más de la tercer segmento son de mamás que poseen entre 15 y 17 años (35,4%) y un 2,0% de jóvenes de 12 a 14 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015).

En ENDES 2014 exhibe, que la gestación de mujeres jóvenes en los actuales 5 años se ha aumentado de modo ligero en 0,9 porcentual. De la integral de mujeres jóvenes de 15 a 19 años, el 14,6 % ya gestó alguna vez, de estas el 11,7 % ya había mamás y el 2,9 % estaba en gestación por vez primera. La ENDES 2015, nos refiere que el comportamiento reproductivo de la adolescente es una cuestión importante, no solamente en lo que concierne a gestaciones no deseados incluido los abortos,

sino asimismo en la correspondencia con las secuelas sociales, financieras y de salubridad.8% (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015).

Para UNFPA, Céspedes y Robles y el INEI convienen que lastimosamente la mayor parte de las gestaciones en mujeres jóvenes son no ansiadas y se debe a varios falta de formación sexual, inicio temprano de la menarquia, inicio de la actividad sexual a una edad temprana, bajo nivel educativo, malas relaciones con los padres, uso inconsistente de métodos anticonceptivos, padres ausentes y acceso culturalmente limitado Información básica sobre la elementalidad y la salud reproductiva, incluidos muchos de las normas y restricciones sociales, personal de salud que no brinda una adecuada atención , maltrato en los servicios de salud con la poca voluntad para acudir a los servicios del adolescentes. La porcentualidad de mamás jóvenes viene subiendo anualmente, de 13.0 % a 14.1% en los periodos 2007- 2011; los distritos que muestran mayor cifra de mamás jóvenes para el 2011, son Ventanilla con (16.0 %) y Callao con (14.0 %). Por ello vemos la necesidad de realizar este estudio abordando este problema de salud pública (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013) (Céspedes C. y Robles C., 2016) (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015).

Por lo descrito anteriormente, la presente investigación pretende mejorar el buen trato y satisfacción en la atención integral del adolescente en el servicio amigable para adolescentes.

Para definir el problema respecto a ¿A quiénes afecta?, ¿Cuál es la magnitud?, ¿Qué impacto tiene? el equipo analizó los resultados de las diferentes fuentes existentes en la consulta externa relacionados con la satisfacción del adolescente en el consultorio amigable.



## **1.2. Delimitación de la investigación**

La consulta externa en particular el de las y los adolescentes para la atención integral en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.

La satisfacción de las y los adolescentes se hace necesario su evaluación, por considerar un síntoma de la calidad de los servicios de salud que recibe de parte del equipo de salud y en particular del profesional a cargo del servicio.

En cuanto a los factores de riesgo que se presentan en las y los adolescentes se identifican con criterios que dispone el MINSA, y el equipo de salud responde conforme está establecido y se suma a esta la capacidad de respuesta del profesional de salud.

La Provincia de Junín cuenta con una particularidad geográfica de altitud, en ella se puede evidenciar el despliegue del profesional de la salud para cumplir su responsabilidad que le fue encomendada al abrazar tal noble encargo de parte del Estado Peruano.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo está determinado la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- 1) ¿Cómo se relaciona la satisfacción en la dimensión expectativas de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?
- 2) ¿Cómo se relaciona la satisfacción en la dimensión percepciones de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el

Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?

- 3) ¿Cómo se relaciona la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?
- 4) ¿Cómo se relaciona la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión psicosocial de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- 1) Establecer la relación entre la satisfacción en la dimensión expectativas de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.
- 2) Establecer la relación entre la satisfacción en la dimensión percepciones de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.
- 3) Establecer la relación entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.
- 4) Establecer la relación entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión psicosocial de la atención integral de salud

en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.

### **1.5. Justificación de la investigación**

**Relevancia:** El perfil epidemiológico de la población adolescente de la provincia de Junín vemos de primera mano los desafíos que enfrentan los grupos de jóvenes: posibles infecciones por VIH/SIDA, embarazos no deseados, abortos inseguros, intimidación callejera e intimidación doméstica., requieren atención de salud diferenciada y de calidad.

**Socioeconómico:** En la atención diferenciada del adolescente en el Hospital de Apoyo Junín se observa diversidad cultural, situaciones y conducta de riesgo que amenaza la salud desde el inicio de la pubertad. independientemente del nivel social y económico al que pertenezca, que no son tomados en cuenta por los profesionales involucrados en la atención del mismo aseverando que tienen muchos adolescentes y que son poco accesible a la entrevista, brindado como consecuencia una atención deficiente, conduciendo a una insatisfacción y rechazo del adolescente en la atención brindada. Todo ello mostro un evidente reclamo de la sociedad por una asistencia más humana y con mayor adecuación cultural, que propicie el acercamiento de los jóvenes a este servicio diferenciado.

**Práctica:** La evaluación de Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, el indicador, 2.1.3, 2.1.4y 2.1.5 ha reconocido las raíces por las mujeres jóvenes no ayudan al servicio, no hay vinculación de correspondencia. El servicio no ofrece el paquete de cuidado completo de conformidad a la característica de los servicios, no cuenta con servicio exclusivo, solo se establece un horario de servicio, servicio se comparte con otros programas. No suscita la inscripción de las/los jóvenes al SIS, particularmente de aquellos en riesgo y en condición de pobreza. Menos del 70% de adolescentes

atendidos tienen afiliación al SIS. Creando rechazo a la atención brindada. De la misma manera, durante otras evaluaciones de la información de salud se detectó un 35%; los cuales podría relacionar con el desarrollo de prácticas inadecuadas y conductas de riesgo en el adolescente, falencias que fueron identificadas durante el proceso de atención y evaluación del servicio.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Como limitación se señala a la población de estudio, ya que la muestra, no podría tener la disponibilidad de contestar los instrumentos por tener que asistir a otras atenciones de salud que se brindan en el nosocomio.

Existen muy pocos antecedentes de estudio específicamente sobre las variables y dimensiones de la presente investigación. En cuanto al tiempo que se dispone para la ejecución de la investigación siempre es una limitante, por considerar que las múltiples actividades que se desarrollan en el ejercicio profesional.

La idiosincrasia de la población objetivo, por considerar que la salud promocional y preventiva no es considerado con conciencia y responsabilidad tanto por ellos mismos como por la familia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de estudio**

##### **Internacionales:**

**Rojas, Méndez y Montero** presentaron su investigación con el objetivo: La salud sexual y reproductiva son constructos sociales de fácil comprensión y conducción por los jóvenes. Este estudio de (Macazana, Evaluación del producto: adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo en Ucayali. Universidad del Pacífico, 2016) entra en el discernimiento, acciones y prácticas de un conjunto de adolescentes de la población total. Materiales y métodos: Se ejecutó una investigación relacional por muestreo al azar simple entre jóvenes de Bucaramanga, Colombia, entre los 14 y los 19 años. Conclusiones: Este grupo reportó una buena percepción sobre su salud, pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, el bajo impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a la adolescencia desde las instituciones públicas (Rojas M, et al, 2016).

**Barcelata y Rivas** proporciona su investigación con el objetivo de examinar la contribución de las dimensiones de la felicidad psicológica sobre la complacencia vital en jóvenes de México tempranos y medios. Intervinieron 572 alumnos de 13 a 18 años de escuelas de nivel secundario y bachilleratos de la metrópoli de México. Se utilizaron el testimonio sociodemográfico de los adolescentes y sus familias, la Escala de Salud Mental del Adolescente y la Escala de Evaluación de la Vida Emocional Cognitiva. Los jóvenes puntuaron por encima de la media en términos de salud mental y satisfacción con la vida. Se encontró una correlación significativa entre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida. Las relaciones positivas y el propósito de vida fueron predictores significativos en las primeras y la planificación futura en las segundas, mientras que la autoaceptación y el autocontrol predijeron el bienestar tanto en los adolescentes de edad temprana como media. Estos hallazgos podrían orientar el diseño de programas para promover el bienestar psicológico y la satisfacción vital considerando las etapas del desarrollo de la adolescencia (Barcelata B. y Rivas D., 2016).

### **Nacionales:**

**Macazana** investigo con el objetivo de valorar la ejecución del producto: Adolescentes consienten a atenciones de salud para advertir la gestación-Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal, en la Región Ucayali durante el 2015. La metodología de investigación explica herramientas y fuentes utilizadas para estudiar el producto de tratado. Los resultados hallados en relación a las hipótesis y objetivos fijados precedentemente. Los jóvenes están ganando acceso a los servicios médicos de anticoncepción ya que el gobierno de Ucayali requiere fortificar su capacidad técnica e institucional para la elaboración de presupuestos basados en resultados. Esta situación hace que la implementación del producto no

se haya desarrollado de acuerdo a la documentación técnica establecida. Esto impacta en el logro de la meta, el costo del producto, la disponibilidad de recursos, la oferta y la calidad de la atención en los servicios diferenciados. En este escenario, sería apropiado que los estados desarrollen políticas nacionales específicas de prevención del embarazo joven y las implementen mediante presupuestos por resultados. (Macazana, Evaluación del producto: adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo en Ucayali [Tesis de maestría], 2016).

**Barreto** investigó con el Objetivo: Comprobar las percepciones y conductas de riesgo en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Edelmira del Pando en Ate Vitarte 2016. Diseño: Enfoque de enfoque o naturaleza cuantitativa, diseño descriptivo. Universo: Muestra: 300 adolescentes. Resultados: 52.8% de jóvenes que poseyeron relaciones con el sexo descubrieron que a los hombres no les agrada utilizar en sus relaciones sexuales condones porque no conciben nada y 61.5% de adolescentes que no poseyeron amoríos con el sexo dicen que no saben usar condones. El 76,9% y el 70,3% de las adolescentes que tuvieron o no relaciones sexuales y/o relaciones sexuales identificaron la abertura vaginal como vía de secreción urinaria. La edad promedio de tener un primer novio es de 13 años. 14 años, edad promedio en la que tuvieron su primera relación sexual. La tasa fue del 33,3% en la casa de la pareja y del 30,6% en el albergue. Al 64,8% se les pidió que lo hicieran, al 22,2% se les obligó y al 13% la convenció su pareja. Después de la primera relación, el 38,9% sintió arrepentimiento, el 35,2% miedo y el 12% vergüenza. Conclusiones: Al asociar la vida sexual adolescente y las percepciones de conductas de riesgo en la vida reproductiva para el análisis estadístico, se observó una asociación significativa entre estas dos variables. (Barreto, 2016).

**Aguilar** investigó con el planteamiento del objetivo: comprobar la relación entre actitudes y conocimientos sobre la sexualidad entre las mamás de los asentamientos humanos actuales y, a su vez, desarrollar instrumentos que ayuden a medir ambas variables ya que no son aplicables a poblaciones adultas. Las herramientas creadas se sometieron a criterios de jurado, análisis factorial y consistencia interna para determinar la confiabilidad de los resultados. Nótese que ambas secciones de la prueba tienen altos indicadores de estructura y validez de contenido, y que la dimensión actitud logra una excelente confiabilidad. Índice, el discernimiento o sapiencia alcanzó el promedio. Los resultados fueron examinados con el SPSS21., e muestran que la asociación entre las variables es directa y débil (0.29 de coeficiente de Rho de Spearman); que concurren ligeras discrepancias entre las mamás adultas jóvenes (20 a 40 años) y las de adultez media (41 a 60 años), aquí se observa la relación es levemente más fuerte (0.324 a cotejo de 0.234); que la mayor parte de personas de sexo femenino poseen una cualidad semiliberal hacia la sexualidad (68.8% de mujeres) y una escala media de sapiencia sobre la igual (55.2% de la muestra) (Aguilar, 2018).

**Agurto** planteo como objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención y el control de salud integral de adolescentes – Micro red Rímac - MINSA, 2016. El tipo de estudio es de tipo básico. El nivel es relacional y el diseño es correlacional. La población fue determinada por los adolescentes beneficiarios de los servicios de salud de la Micro red Rímac – MINSA, en el año 2016. La muestra fue de 378 individuos. Se usó un cuestionario tipo que evaluó la calidad de servicio. Se empleó Rho de Spearman para comprobar la relación entre las variables, comprobándose que hubo correlación positiva y significativa entre las variables de



estudio de la Micro red Rímac – MINSA, en el año 2016 con un nivel de significancia de 0.789 y  $p = 0.000 < 0.01$  (Agurto, 2017).

**Guevara** planteó como objetivo comprobar la correlación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2018, cuya investigación fue de enfoque naturaleza cuantitativa, nivel relacional, con una muestra de 257 usuarios externos. Con el estadístico de Pearson se comprobó que no hay correlación entre las variables de estudio: satisfacción y calidad de atención ( $r = 0.340$ ), por ello consideramos que los beneficiarios a quienes se les atendió poseen una relación baja. El nivel de satisfacción del usufructuario externo se halla no satisfechos en un 74,7%, y un 25,3% se hallan satisfechos. El nivel de la calidad de atención se encuentra en un nivel regular con un 87% y en un nivel malo un 9,3%, observándose las dimensiones con mayor porcentaje de nivel bajo la dimensión de capacidad de respuesta en un 26,1 %, seguido de seguridad en la atención un 10.5% y empatía en 10.5%, lo cual influye en la calidad de atención (Guevara, 2018).

**Rivera** presenta su investigación con el objetivo comprobar la existencia de una relación entre la exposición de factores de riesgo y la comisión de conductas ilícitas cometidas por los adolescentes en el Distrito Fiscal de Lima Centro (2016-2017). El método utilizado es inductivo, de naturaleza cuantitativa, con una muestra de 296 casos, utilice la hoja de recopilación de datos como una herramienta para derivar reglas de esta realidad. Se trató un estudio no experimental con un diseño transversal (exploratorio, descriptivo, relacional). Los resultados obtenidos fueron que existía una alta proporción de casos entre la exhibición a elementos de peligro familiar y la realización de hechos de carácter ilícito. De este modo se ha

determinado que existe una relación alta entre la exposición de factores de riesgo y la comisión de conductas ilícitas cometidas por los adolescentes (Rivera, 2019).

**Aliaga** muestra su investigación con el objetivo de comprobar la influencia entre los constructos calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consultorio externo de las clínicas peruanas mediante un modelo teórico. Como resulta del estudio fue que la calidad de servicio interviene en la satisfacción y esta, a su vez, interviene en la lealtad en el servicio de consejo externo. De modo añadida, la calidad de servicio es un constructo que exhibe 2 dimensiones: calidad técnica y calidad funcional. (Aliaga, 2019).

**Meza y Tenorio** desarrollaron su tesis con el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención médica del Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Atalaya al cierre del segundo trimestre 2020. Diseño de estudio es correlacional. Tipo de investigación es básico. Intervinieron 277 beneficiarios atendidos en el aludido, empleándose 2 cuestionarios SERVQUAL. Se consigue concluir que los usufructuarios del mencionado centro se encuentran satisfechos medianamente. Las dimensiones crecidamente bajas son las capacidades de contestación y la fiabilidad con 34.7 % y 36.1 % de modo respectivo. Se demostró que existe una relación directa entre la variable 1 calidad de atención y la variable 2 satisfacción del usuario (Meza, Erika y Tenorio, Eulalia, 2020).

**Obregón, Pante, Barja y Mera** investigaron con el objetivo: Determinar la satisfacción de los adolescentes por la atención recibida en un servicio diferenciado de un establecimiento del primer nivel de atención de Lima. Método se utilizó el método científico conformado por cuatro partes, la formulación del problema de investigación, planteamiento de la hipótesis, seguidamente la

comprobación de las hipótesis y finalmente las conclusiones, asimismo se utilizó el método de la observación, nivel descriptivo, muestra 84 adolescentes. Se evaluó la satisfacción con el cuestionario SERVQUAL. Resultados: La complacencia con el cuidado se mostró en 28,57 % de adolescentes, en este conjunto, la mayor parte poseía de 12 a 14 años (83,33 %). En las dimensiones, la empatía y seguridad son los que poseen mayor porcentualidad de complacencia (39,28 y 36,90 %, de manera respectiva). Los índices de forma física de las instalaciones ( $6,45 \pm 0,82$ ) y la confianza determinada en el cuidado ( $6,38 \pm 0,84$ ) estuvieron con más porcentualidad en las expectativas. Conclusiones: Una proporción menor de adolescentes que asistieron al servicio diferenciado estuvieron satisfechos con la atención recibida, en tanto, la dimensión de empatía fue la que presentó una mayor cantidad de adolescentes con un estado de satisfacción (Obregón, Danna; Pante Milagros; Barja, John y Mera, Andrea, 2020).

## **2.2 Bases teóricas- científicas**

### **Salud Sexual y Reproductiva de los/las Adolescentes**

La SSR de la población adolescente para el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia (2003) “entiende la práctica de un ejercicio sexual libre, agradable, sano y responsable, la manera preventiva de la gestación precoz y la atención de sucesos asociados con la sexualidad” (págs. 36-40).

Según lo citado, las líneas de quehacer en las disímiles tácticas de la SSR son 6:

1. Promoción de la SSR de los/las adolescentes mediante estrategias de IEC: En este campo es de especial importancia llevar a cabo acciones de IEC que involucren no sólo a los y las adolescentes sino a las redes sociales, de la sociedad civil e institucionales de las que ellos hacen parte (pares, padres y

madres de familia, docentes, organizaciones juveniles, etc.).

2. Coordinación intersectorial e interinstitucional: En desarrollo de esta estrategia se plantea el establecimiento de alianzas estratégicas para la formulación, desarrollo y evaluación de proyectos de formación inicial y en servicio, mediante acciones de educación formal, no formal e informal, dirigidas a los oferentes y demandantes de servicios de SSR y a las redes de las que hacen parte los y las adolescentes.
3. Fortalecimiento de la gestión institucional: En cuanto a la SSR de los jóvenes está encaminado a la reorientación de las atenciones para que de manera real sean ventajosos a este conjunto de la población.
4. Fortalecimiento de la participación: Las tácticas y lineamientos de acción referente a la fortificación de la intervención de los jóvenes deben centralizarse en facilidades, empoderamiento y promoción.
5. Potenciación de las redes sociales de apoyo: Aquí lo que se busca es efectuar las acciones dirigidas a la identificación, sensibilización y posicionamiento.
6. Desarrollo de investigación: Aquí se debe orientar a efectuar, evaluar la investigación del entorno de los adolescentes.

### **Atención Integral en el Servicio Amigable del Adolescente**

La atención de salud a la población adolescente, se encuentra normado para su aplicación por todos los establecimientos de salud a nivel de todo el país con las definiciones operativas siguientes:

#### **1. Atención Integral**

Grupo de atenciones fundamentales, de conformidad a las insuficiencias de las jóvenes, cuyo ofrecimiento debe ser segmentado y sujeta en el Plan de Atención Integral.

## **2. Atención Integral del Adolescente**

Las actividades periódicas y sistemáticas incluyen una atención continua e integrada de calidad dirigida a promover, prevenir, restaurar y rehabilitar enfermedades en la familia, la educación y la vida comunitaria de los adolescentes. Es realizada por médicos, enfermeras, obstetras y técnicos sensibilizados, calificados y capacitados. Pueden participar otros profesionales de especialidades como psicología, odontología, tecnología médica, nutrición, trabajo social y ciencias sociales. Personal técnico de enfermería según los recursos de un establecimiento de nivel de atención I.

## **3. Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes**

El cuidado total de salud incluye una atención continua, integrada y de calidad, dirigida a promover, prevenir, restaurar y rehabilitar la salud de los adolescentes en el ámbito familiar, educativo y comunitario.

## **4. Evaluación Integral**

Se debe realizar una valoración completa mínimamente anualmente y en un máximo de 3 sesiones. El cuidado de los jóvenes debe llevarse a cabo de acuerdo con las normas, protocolos y procedimientos aplicables. Las pruebas de laboratorio deben complementarse para evaluar el estado de salud de los adolescentes. Es posible que se requiera una solicitud. La atención integral requiere el suministro de información veraz y oportuna en un lenguaje que los jóvenes, sus familiares, cuidadores o acompañantes, según corresponda, puedan entender para que puedan tomar las disposiciones convenientes.

## **5. Consejería Integral**

**Salud sexual y reproductiva:** unión sexual, anticoncepción, variedad sexual y compatibilidad de género.

**Salud psicosocial:** autoestima, plan de existencia, identificación, decidirse, amoríos interpersonales, conducción de problemas, examen de emoción, liderazgo, rol de género, conducción de estados estresantes, y vigilancia de la cólera, emplear el poder desmesuradamente.

**Salud física:** ejercicio, movimiento físico, manutención y subsistencia sana, autocuidado, defensa de la piel.

**Seguridad vial:** utilización de cinturón, utilización de artículos de protección para deportes de peligro, limpieza diaria del cuerpo.

## **Adolescencia**

La etapa de vida del ser humano entre la niñez y la edad adulta se llama adolescencia constituida por características diversificadas en la consecución de identidad definitiva de cada sujeto que a continuación los desarrollamos.

### **1. Definición**

La adolescencia desde el punto de vista de la sociología, ha sido una tarea muy complicada, ya que a veces es entender quién está en esta etapa de la vida. La integración de los componentes social, psicológico y biológico es muy importante ya que todo sufre grandes cambios durante esta etapa de la pubertad. Según Mendoza et al., la OMS define: “La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transitando patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolidando su independencia económica. Sus límites han sido fijados entre los 10 y 19 años” (Mendoza, 2012).

La adolescencia Es un período entre la infancia y la edad adulta que cronológicamente se inicia con los cambios de la adolescencia y se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los

cuales se caracterizan por crisis, conflictos y contradicciones causantes, pero de carácter positivo. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda, S. y Aliño, M, 1999).

## **2. Etapas de la Adolescencia**

Para Blois Peter según Quintanilla, divide la adolescencia en etapas que atraviesan con gran rapidez e inevitablemente (Quintanilla, 2012), estas son:

- Pre adolescencia (de 9-11 años): En esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforma en estímulos sexuales y tienen función de descarga, los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto.
- Adolescencia temprana (de 12-14 años): La particularidad primordial de esta fase es el comienzo de la separación del principal objeto de amor (mamá-papá) y la indagación de distintos objetos, el establecimiento de nuevas relaciones. Los intereses se centran en los genitales, los valores, las reglas, la aceptación de las leyes, la independencia de la patria potestad.
- Adolescencia (de 16-18 años): Por lo general, aquí se ven sujetos heterosexuales.  
Se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas. Hay dos procesos emocionales, el duelo y el amor, donde el duelo tiene que ver con aceptar la distancia del objeto parental óseo madre padre, y en el procedimiento amoroso está involucrado un nuevo objeto de amor.
- Adolescencia tardía (de 19-21 años): El objetivo principal del individuo

aquí es lograr la identidad propia y aumentar la capacidad para la intimidad. Se muestra una actitud crítica hacia el mundo exterior y los adultos en general, eligiendo ideales en lugar de querer ser como los rechazados.

- Post adolescencia (de 21-24 años): Esta etapa es un requisito previo para alcanzar la madurez psicológica. Las personas en esta etapa se denominan adultos jóvenes y sus relaciones personales se vuelven permanentes, al igual que las elecciones que hacen sobre el entorno en el que quieren interactuar. El énfasis está en los valores cimentados según la experiencia pasada y los planes para el futuro. Es la etapa intermedia de la futura edad adulta.
- Jean Piaget, los adolescentes comienzan a edificar sus convenientes regímenes y doctrinas sobre la vida, razonando de diferentes maneras y adoptando nuevos conjuntos de procesos de pensamiento para salir de situaciones incómodas.

### **3. La Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes**

Para Rodríguez en su artículo señala que la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, en lo individual como lo social (Rodríguez Gázquez, 2008), que a continuación de definen.

- La salud sexual. La sexualidad es fragmento del progreso del adolescente y fuente de información expresada en 2 campos. El ámbito genital o biológico expresado en aspectos fisiológicos, el ámbito erótico asociado al placer y el ámbito moral expresado. en la estructura social. La salud sexual se manifiesta en la expresión libre y responsable de la potencia sexual, conduciendo a la armonía personal y al bienestar social, y enriqueciendo la



vida de las personas. La sanidad sexual se basa en el autocontrol para decidir cuándo iniciar la actividad sexual, controlar la elección de la pareja sexual y controlar la asiduidad del dinamismo sexual.

- La salud reproductiva. Se encuentra referido a la bienandanza física, psicológica y sociológico de las personas de sexo femenino y varones en cuestiones relacionados con el régimen reproductivo y sus funcionalidades.

#### **4. La vida sexual en la adolescencia**

Según Collado como Portalatín menciona que la conducta sexual de los jóvenes no solamente depende de la intervención de sus semejantes sino de nuevos elementos que son de la misma trascendencia, por ejemplo, las variaciones de particularidad física, la erotización de la humanidad o los elementos educativos y familiares. Lo más importante de esta fase son las variaciones físicas que percibe el adolescente, por estos aspectos brota la necesidad sexual y el deseo de la indagación del adecuado goce. Por otro lado, Huelves y Hurtado también Portalatín señala que también influyen los factores propios de la cultura y del contexto familiar en el que han sido educados, y, por último, la presión que puede ejercer en ellos la propia pareja (Portalatín, 2015).

#### **5. Embarazo en la adolescencia**

Según USAID-PERÚ el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familiar parental” (UDAID-PERÚ, 2015)

## **Satisfacción**

### **1. Etimología**

Son diversas los criterios de la etimología del termino satisfacción, a continuación se plasman los que deconceptos.com nos alcanza: Originada etimológicamente en el latín “satisfactiōnis” palabra compuesta integrada por “satis” = bastante o suficiente y el verbo “facere” = “hacer”, la palabra satisfacción designa lo que ha sido realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte (Deconceptos.com, s.f.). Por lo que la satisfacción sería el cumplimiento de expectativas y elecciones de las insuficiencias vitales, como: almuerzo, refresco, abrigo, casa.

### **2. Definición**

Satisfacción es el nivel de acatamiento por parte de la entidad de salud, en relación a las expectativas y discernimientos del adolescente, referente a los servicios que esta organización le brinde. Por otro lado, la satisfacción es el grado de conformidad que tiene el adolescente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de salud o en una entidad prestadora de salud, que hace que el adolescente se sienta satisfecho con respecto al cuidado, atención prestada, y que se cumpla con todas las expectativas con respecto a la resolución del problema de salud (Ministerio de Salud, 2012).

### **3. Expectativas**

Conceptualiza lo que los beneficiarios esperan de los servicios del centro de salud. Esta posibilidad está formada en gran medida por la práctica pasada, las

insuficiencias sensatas, las informaciones moralizadas y la información exógena. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio, distribuidas en 5 criterios: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles (Ministerio de Salud, 2012).

#### **4. Percepciones**

Cómo distingue el usufructuario que la entidad cumple con la dación del servicio de sanidad ofrecido, distribuidas en 5 puntos de vista: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

#### **5. Indicadores de satisfacción**

Según el MINSA considera en su estructura preguntas de expectativas y percepciones, distribuidas en 5 criterios de evaluación de la calidad (Ministerio de Salud, 2012) y son los siguientes:

Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Capacidad de Respuesta: Disponibilidad de servir oportunamente a los usufructuarios y suministrar un servicio vertiginoso y pertinente frente a una petición con una contestación de calidad y en un período tolerable.

Empatía: Es el comportamiento o conducta que posee un individuo para situarse en el sitio de otro individuo y comprender de manera adecuada las carencias e insuficiencias de la otra persona.

Seguridad: Evaluar la seguridad generada por las actitudes del personal de atención médica al demostrar sapiencia, reserva, urbanidad, habilidades de comunicación y confianza.

Aspectos Tangibles: Son los elementos o factores de carácter físico que los usuarios perciben de una instalación. Se refieren al estado y aspecto de las subestructuras,

equipos, mano de obra, comunicaciones, higiene y bienestar.

### **Identificación de Riesgo del Adolescente**

En las ciencias sociales el término riesgo se enfoca como medidas preventivas para evitar daños, para mayor entendimiento lo que ocurre en el adolescente se desarrolla con las precisiones siguientes.

#### **1. Riesgo**

El CIIFN, conceptualiza la palabra riesgo como la mezcla de la posibilidad de que se origine un suceso y sus resultados negativos (Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno del Niño (CIIFEN), 2017).

Los factores que lo componen el riesgo son la amenaza y la vulnerabilidad:

**Amenaza** fenómeno, sustancias, actividades humanas o condiciones peligrosas que pueden causar el fallecimiento, contusiones u otros efectos en la salubridad, perjuicios a la pertenencia, detrimento de vidas o servicios, perturbaciones sociales y financieros o destrucción del medio ambiente.

**Vulnerabilidad** son las peculiaridades o peculiaridades sumados a las situaciones de una colectividad, régimen o bienes que los forjan aptas a los efectos dañosos de una amenaza.

Los elementos que forman la vulnerabilidad son: la exhibición, resiliencia y susceptibilidad.

**Exposición** es la situación de menoscabo debido al lugar, posición o ubicación de un objeto, sujeto o sistema mostrado al peligro.

**Susceptibilidad** es el nivel de vulnerabilidad endógena de un objeto, sujeto o sistema que puede afrontar amenazas y verse afectado por los sucesos de eventos no deseados.

**Resiliencia** vienen a ser los sistemas, las comunidades o las sociedades expuestas a amenazas resisten, absorben, se adaptan y se recuperan de sus impactos de manera oportuna y eficaz, incluso preservando y restaurando su estructura y función básica.

## **2. Teoría del Riesgo**

Son conductas de riesgo para Corona y Peralta son las operaciones facultativas o no voluntarias, elaboradas por una persona o colectividad, que consigue acarrear a resultados contextos de tipo nocivo. Son variados, y logran ser bio-psico-sociales. Las investigaciones de estas han mostrado que son especialmente agudas en la adolescencia. A ello contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que destaca la “sensación de invulnerabilidad” o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares con necesidad de conformidad intragrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de trasgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y, otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares) (Corona Francisca y Peralta Eldreth, 2011).

## **3. Factores de Riesgo**

Para mejor entender Jueas conceptualiza como el rasgo, particularidad o exposición de una persona que incrementa su posibilidad de soportar un padecimiento o contusión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe

citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Juesas, R. et al., 2020).

#### **4. Salud Sexual y Reproductiva**

La salud sexual lo conceptualiza el MINSA como la situación integral de felicidad física, espiritual y social de los individuos y no solamente la carencia de enfermedades o padecimientos, en la vida sexual y reproductiva. Circunscribe la vivencia de los individuos para disfrutar una existencia sexual indudable y agradable, para reproducirse,

Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual (Ministerio de Salud, 2016).

La sexualidad y la reproducción para Rodríguez se hallan atadas a la calidad de existencia, tanto en el campo personal como colectivo. La SSR se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (Rodríguez Gázquez, 2008).

En tanto para Rodríguez la sexualidad es parte estándar del progreso del adolescente denominando Salud Sexual. Esta es el origen de comunicación, expresándose en 3 campos: La genital, que se enuncia en los semblantes fisiológicos. El plano erótico, asociada con la indagación del placer y. La moral, expresada en la estructura social fijados en los valores aceptados (Rodríguez Gázquez, 2008).

La salud reproductiva Rodríguez se refiere la ventura física, espiritual y social de personas de sexo femenino y varones en cuestiones afines con el sistema reproductivo y sus funciones. La mayoría de programas adolescentes aúnan esfuerzos con el propósito de prevenir ciertas consecuencias de la salud reproductiva como el embarazo y las ITS, circunscribiendo el VIH/SIDA. Los estudios indican que el desarrollo sexual sano lleva a mejores decisiones que tienen resultados positivos, tales como el retraso en el inicio de la actividad sexual, períodos más prolongados de abstinencia y un mayor uso de MAC, lo que implica una disminución en la incidencia de embarazos no deseados (Rodríguez Gázquez, 2008).

## **5. Psicosocial**

Según Herrera los elementos de riesgo o peligro psicológico y social consiguen incurrir en los adolescentes, de allí que se realiza las distinciones de los factores psicológicos y factores sociales con la intención de prevenir futuros problemas de salud (1999, págs. 39-42) y son:

Principales factores de riesgo psicológicos:

- 1) Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Aquí estamos en condiciones de destacar la importancia de autoafirmación, de autonomía, de correspondencia íntima particular y la admisión por el grupo.
- 2) Patrones inadecuados de educación y crianza. Estos pueden ser:
  - a. Sobreprotección: Se puede manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia).
  - b. Autoritarismo: Limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como

respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de la comunicación con los padres.

- c. Agresión: Tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar.
- d. Permisividad: Esta tendencia educativa propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros.
- e. Autoridad dividida: Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación.

- 3) Ambiente frustrante. Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que presenta.
- 4) Sexualidad mal orientada. Cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le conducen a grandes problemas por la falta de conocimiento, la desinformación y la alineación de razonamientos errados en asociación con el sexo.

Principales factores de riesgo sociales:

- 1) Inadecuado ambiente familiar. En el caso de que los familiares son



disfuncionales, no se efectúan sus ocupaciones primordiales y no viven o no hay normas y papeles que cumplir en la familia, se entorpece el perfeccionamiento libre y saludable del temperamento del adolescente. Necesitamos un apoyo familiar abierto que pueda adaptarse a los cambios necesarios para individualizar a los adolescentes.

- 2) Pertenencia a grupos antisociales. Este factor satisface la necesidad de autovalidación y la necesidad de seguir los códigos de grupo como causa raíz. Cuando los adolescentes son incapaces de encontrar un método adecuado de autoafirmación, generalmente utilizan el reconocimiento grupal para encontrarlo fácilmente en este tipo de grupos antes de imitar malos patrones.
- 3) La promiscuidad. Es un elemento de inseguridad social que no solamente logra ser motivación de embarazos prematuros y padecimientos de traspaso sexual, sino que del mismo modo propone una autoestima y autovaloración de tipo negativo que consigue desfigurar el temperamento del adolescente.
- 4) Abandono escolar y laboral. Debido a este hecho, los adolescentes se encuentran aislados de la sociedad, incapaces de encontrar oportunidades para la autoafirmación positiva, menos oportunidades para comprobar sus propias capacidades, menos oportunidades para enfrentar los problemas y asumir la responsabilidad, y desarrollar la autoestima, la confianza en sí mismos, y afectarse a sí mismos. oportunidades de perfeccionamiento social.
- 5) Bajo nivel escolar, cultural y económico. Se cree que estos elementos protegen el desarrollo y la salud, y su falta impide que los jóvenes puedan

afrontar adecuadamente los contextos de problemas.

Según el Ministerio de Salud los factores psicosociales son aquellos contextos donde se hallan presentes en los jóvenes que están directamente relacionadas con su desarrollo psicológico, entorno social que afecta la capacidad física, psíquica y social. Los diferentes niveles o grados de conductas suicidas deben ser una alerta para intervenciones tempranas (Ministerio de Salud, 2017).

### **2.3 Definición de términos básicos**

- 1) **Adolescentes:** Mendoza (2012) la adolescencia desde la ciencia social, se ha convertido en una tarea muy compleja, como lo es en ocasiones entender quienes están en esta etapa de la vida. Es muy importante la integración de los elementos sociales, psicológicos y biológicos, pues todos ellos sufren grandes cambios en esta etapa de la adolescencia ha sido una tarea muy complicada, ya que a veces es entender quién está en esta etapa de la vida. La integración de los componentes social, psicológico y biológico es muy importante ya que todo sufre grandes cambios durante esta etapa de la pubertad. Pineda y Aliño (1999) la adolescencia es una fase entre la infancia y la edad adulta, que desde el punto de vista cronológico empieza con las variaciones puberales y que se especifica por hondas mutaciones biológicas, psíquicas y sociales.
- 2) **Atención integral de salud:** El Ministerio de Salud (2012) indica que abarca una atención continua e integrada de calidad dirigida a promover, prevenir, restaurar y rehabilitar la salud del adolescente en la vida familiar, educativa y comunitaria.
- 3) **Satisfacción:** Ministerio de Salud (2012) considera como el nivel de adhesión de la organización sanitaria a las expectativas relacionadas con los servicios sanitarios que presta;

- 4) Satisfacción de expectativas: Ministerio de Salud (2012) Expectativa se considera como lo que los usuarios esperan fundamentalmente los servicios proporcionados por los centros de atención médica en función de la experiencia previa, las insuficiencias conscientes, la propaganda oral y las informaciones exógenos.
- 5) Satisfacción de percepciones: Ministerio de Salud (2012) Percepción se considera como la percepción del usufructuario que la entidad cumple con la dación del servicio de sanidad.
- 6) Factores de riesgo: Juevas (2020) dice: que es todo rasgo, particularidad o exposición de una persona que acrecienta su posibilidad de tolerar un padecimiento o lesiones.
- 7) Factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva: Rodríguez (2008) dice: es una situación integral de felicidad física, espiritual y social, y no solamente a la carencia de males o dolores, también son los elementos asociados con la sexualidad y la reproducción.
- 8) Factores de riesgo psicosocial: Ministerio de Salud (2017) Psicosocial son las condiciones que se encuentran presentes en los adolescentes, están directamente relacionadas con su desarrollo psicológico, entorno social.

## **2.4 Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.

### **2.4.2. Hipótesis específicos**

- 1) Existe relación significativa entre la satisfacción en la dimensión expectativas

de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.

- 2) Existe relación significativa entre la satisfacción en la dimensión percepciones de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.
- 3) Existe relación significativa entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.
- 4) Existe relación significativa entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión psicosocial de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.

## **2.5 Identificación de variables**

**Variable 1:** Satisfacción de la atención integral de salud de las y los adolescentes

**Dimensiones:**

- Expectativas
- Percepciones

**Variable 2:** Factores de riesgo de la y los adolescentes

**Dimensiones:**

- Salud sexual y reproductiva
- Psicosociales

## 2.6 Definición operacional de variables e indicadores

*Tabla 1: Definición operacional de variables e indicadores*

VARIABLES	DEF. CONCEPT	DEF. OPERAC	DIMENSION	DEF. CONCEPT	INDICADORES
VARIABLE 1: Satisfacción	Ministerio de Salud (2012) Satisfacción es considerado como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones en relación a los servicios de salud que ésta le ofrece.	Es la opinión del adolescente sobre la dimensión de expectativas y percepciones de la atención de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.	Expectativas	Ministerio de Salud (2012) Expectativa se considera como lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud formado básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de Respuesta</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> <li>• Aspectos Tangibles</li> </ul>
			Percepciones	Ministerio de Salud (2012) Percepción es considerado como la percepción del	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de Respuesta</li> <li>• Seguridad</li> </ul>
				usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía</li> <li>• Aspectos Tangibles</li> </ul>
	Juevas (2020) Factor de riesgos es	Es la identificación de las	Salud sexual y reproductiva	Rodríguez (2008) La Salud Sexual y Reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiosidad</li> <li>• Actividad sexual</li> <li>• Infección de transmisión sexual</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Hipertensión arterial</li> </ul>

VARIABLE 2:  Factores de riesgo	cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	dimensiones salud sexual y reproductiva y el psicosocial del adolescente aumenten la probabilidad de consecuencias negativas para su integridad.		entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.	
			Psicosocial	Ministerio de Salud (2017) Psicosocial son las condiciones que se encuentran presentes en los adolescentes, están directamente relacionadas con su desarrollo psicológico, entorno social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enamoramiento</li> <li>• Violencia</li> <li>• Antecedentes de suicidio en familia</li> <li>• Intento de suicidio</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Inadecuado manejo de habilidades sociales</li> <li>• Pandillaje</li> <li>• Autoestima alterada</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente trabajo es una investigación de tipo básico por la aportación científica sobre un hecho real, por lo tanto, observable, calculable, reproducible como la identificación de riesgo y Satisfacción del adolescente.

Así mismo, Supo orienta a la investigación de la siguiente manera:

Según la intervención del Investigador es observacional; debido a que los datos irradian el avance natural de los sucesos, extraña a la voluntad del estudioso.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo; debido a que los datos se recogen de fuentes primarias.

Según el número de mediciones de las variables es transversal; debido a que las variables son calculadas en un solo momento.

Según el número de variables de interés del análisis estadístico de las variables es analítico; porque se efectuarán el análisis estadístico bivariado para poner a prueba la hipótesis (Supo Condori, 2018).

### **3.2. Nivel de investigación**

Supo define la línea de investigación que es la razón de ser del investigador que pretende descubrir, describir y solucionar un problema, mediante la ejecución de un conjunto de estudios desarrollados sucesivamente el nivel de investigación es el relacional, en los cuales se toma en cuenta el número de variables analíticas bivariado: por el cual su nivel se incrementa y se apoyará del procedimiento estadístico inferencial con la finalidad de probar una hipótesis empírica que nació de la subjetividad nuestra (Supo Condori, 2018).

### **3.3. Métodos de investigación**

Las variables en estudio Identificación de riesgo y Satisfacción de adolescentes cuyos procesos y caminos permiten el razonamiento sistemático y estructurado en la adquisición del conocimiento. Un método inductivo caracterizado por presentar argumentos desde hechos específicos hasta conclusiones generales. viene de la variable. El método deductivo parte de un marco general de referencia hasta llegar a una premisa particular y específica (Supo Condori, 2018).

El Método estadístico: trata de una valoración numérica de hechos agrupados (Polit Denise F. y Hungler Bernadette P, 2000) dando una valoración de tipo científico a las investigaciones con la correlación de las variables trabajadas, la apreciación estadística de las resultas se establece con Chi cuadrado, con un margen de error del 5%.

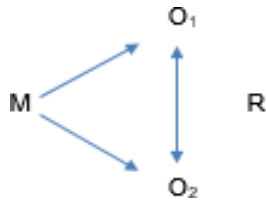
### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño es no experimental de tipo transversal, porque se busca estudiar en una ocasión, bajo esta condición, si realizamos comparaciones entre estas mediciones llamado muestras independientes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) en este estudio, se identifican los problemas, en base a estos se proponen las



soluciones correspondientes a través de las hipótesis, asimismo se proponen los objetivos de la investigación.

El esquema:



Donde:

M : Muestra.

O1 : Observación de la variable Identificación de riesgo.

O2: Observación de la variable Satisfacción de adolescentes.  
R : Relación de variables.

### **3.5. Población y muestra**

Población: Todas las gestantes adolescentes atendidas en un mes son homogénea de 80, en el Servicio Amigable del adolescente, atendidas por obstetras, en el Hospital Apoyo Junín, octubre - junio 2018

Muestra: El tamaño de la muestra es de 51 determinado por el muestreo no probabilístico, por conveniencia, evaluados en el horario matutino, vespertino y captadas en sala de espera del consultorio del adolescente atendido por Obstetricia y Ginecología.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que acuden al Consultorio Amigable del Hospital Apoyo Junín.
- Adolescente con consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:**

- Adolescente que no esté relacionado a la variable en estudio.

- Adolescente que no cuentan con consentimiento.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnicas:** Conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Carbajal Arroyo, 2012).

**Entrevista:** En el presente estudio viene a ser la interrelación personal o interpersonal determinada entre el estudioso y el sujeto de investigación a fin de tener contestaciones orales a los datos personales.

**Encuesta:** Consistió en la obtención de información a través de interrogaciones al sujeto de estudio, sobre la satisfacción de las y los adolescentes, es decir, los datos que necesita el investigador son numéricos que permite recoger y analizar datos para convertirlos en datos cuantitativos.

**Instrumentos:** Mecanismo que usó el investigador para recolectar y registrar la información; formularios, pruebas, test, escalas de opinión, listas de chequeo (Carbajal Arroyo, 2012).

Ficha de registro: Contiene datos de identificación de las unidades estudiadas.

**Cuestionario tipo Likert:** El instrumento que se utilizará será mediante el análisis de datos SERVQUAL, para uso de servicios de salud. Este instrumento incluye 22 preguntas de expectativa y 22 preguntas de percepción, desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en el 1988 por el Ministerio de Salud en el año 2011 (Ministerio de Salud, 2012), diseñada y validada para medir satisfacción de los usuarios externos en distintos servicios.

**Autoregistro:** Este instrumento se basa en una lista de 13 ítems, que orientan el trabajo del personal de Obstetricia, señalando 5 aspectos de la salud sexual y reproductiva y 8 aspectos psicosociales. La ficha fue elaborada por la investigadora.

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

En cuanto a la SELECCIÓN de los instrumentos tuvo como referencia importante la recolección de datos para la satisfacción en alternativas politómicas y para los factores de riesgo en alternativas dicotómicas.

La VALIDACIÓN de los instrumentos se efectuó por juicio de expertos, los cuales fueron expertos de la salud con grado académico de Maestro y Doctor.

En cuanto a la CONFIABILIDAD de los instrumentos se emplearon el estadístico de confiabilidad para la satisfacción fue el Alfa de Cronbach es EXCELENTE y para los factores de riesgo fue el KR20 de Kuder – Richardson es SUSTANCIAL, a continuación, se presentan las escalas de valoración:

**Tabla 2: Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente Alfa de Cronbach**

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
Menos a 0,53	Nula
0,54 a 059	Baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente
1,00	Perfecta

Fuente: Arias Pitman, 2013

### Estadísticas de fiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	44

**Tabla 3: Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente de correlación demagnitud Kr20 de Kuder - Richarson**

Intervalo al que pertenece el coeficiente Kr20 de Kuder - Richarson	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
0,01 a 0,09	Despreciable
0,10 a 0,29	Baja
0,30 a 0,49	Moderada
0,50 a 0,69	Sustancial
0,70 a 1,00]	Muy Fuerte

Fuente: Soria Pérez, s/f.

### Estadísticas de fiabilidad Kr20 de Kuder - Richarson

Alfa de Cronbach	N de elementos
,614	12

### **3.8. Técnicas de procesamiento de análisis de datos**

En el procesamiento de datos. Se emplearon el recuento por el sistema de paloteo, las técnicas estadísticas fueron con el apoyo de los paquetes informáticos Excel, SPSS versión 25. Los resultados se muestran a través de tablas y figuras estadísticas bivariados dispuestos en frecuencias y porcentajes de acuerdo a los hallazgos con su respectivo tratamiento de contraste estadístico.

En el análisis de datos. Se aplicaron mediante el examen organizado y práctico de los datos para establecer las relaciones entre variable y sus dimensiones a través de la estadística descriptiva e inferencial que constituyen los tópicos de la Bioestadística que para el caso se usó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado de Pearson por considerar que las variables y dimensiones son cualitativas.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial a través de frecuencias y porcentualidades en tablas, usando también las figuras, siendo los aspectos que apoyan a analizar las descripciones y potencial correlación o asociación entre las variables Satisfacción de las/los adolescentes con los factores de riesgo para realizar la correlación de Pearson con una significancia estadística de  $p < 0,05$ .

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

Validez: Para que el instrumento tenga validez fue sometido a juicio de expertos, los mismos que dieron sus recomendaciones para la reformulación de los ítems y fue diseñado en base Satisfacción de las/los adolescentes con los factores de riesgo revisado por 3 expertos con posgrado para luego ser administrado un estudio piloto, el cual me permitió considerar su aprobación de los instrumentos.

Confiabilidad: Para la confiabilidad del cuestionario y autoregistro, se manejaron; el coeficiente “Alfa de Cronbach” para el cuestionario obteniendo como resultado ,947 (excelente) el “K<sub>r</sub>20 de Kuder – Richarson” para el autoregistro obteniendo como resultado ,614 (sustancial). Los cuales indican que dichos instrumentos son confiables.

Consentimiento informado para participantes de investigación: El reconocimiento fue esencial, irradiado en la presunción reglamentaria de capacidad, de que los individuos tuvieron derecho a admitir o refutar mediaciones sanitarias en base a sus niveles de valores. Es un documento legal y un mecanismo para respetar la dignidad y proteger los derechos y el bienestar de los sujetos participantes; debe incluir información sobre el propósito de la investigación, la justificación, los riesgos y beneficios, que permitan a un sujeto decidir voluntariamente su participación (Carreño Dueñas, 2016). Es deber de los investigadores velar por la defensa de la existencia, la salud, el decoro, de los sujetos involucrados en la investigación, para lo cual deben mantener un diálogo constante para construir Riesgos de participación y seguridad. Esta condición no comienza ni termina con la firma de un documento, sino que se convierte en un proceso dinámico que debe trascender no sólo la legalidad, sino también la ética y la legitimidad.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 Descripción del trabajo de campo.**

La ejecución de la investigación se inició mediante la gestión de una reunión con el Director de la Unidad Ejecutora de Salud Junín, con la finalidad de contar con el permiso de campo y del acceso hacia las instalaciones del citado Nosocomio, luego procedí con la ejecución del estudio aplicando el Cuestionario de satisfacción adaptado (SERVQUAL) y el Autoregistro, administrándolos en los adolescentes que acuden al Consultorio Amigable del Hospital de Junín.

La información se obtuvo a través de preguntas a los adolescentes con respuestas verbales y escritas a las interrogantes planteadas, sobre la satisfacción que permitió recoger y analizar datos para convertirlos en datos cuantitativos de los adolescentes.

#### 4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados.

**Tabla 4: Frecuencia de la edad de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12	6	11,8	11,8	11,8
13	8	15,7	15,7	27,5
14	17	33,3	33,3	60,8
15	7	13,7	13,7	74,5
16	7	13,7	13,7	88,2
17	6	11,8	11,8	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de registro

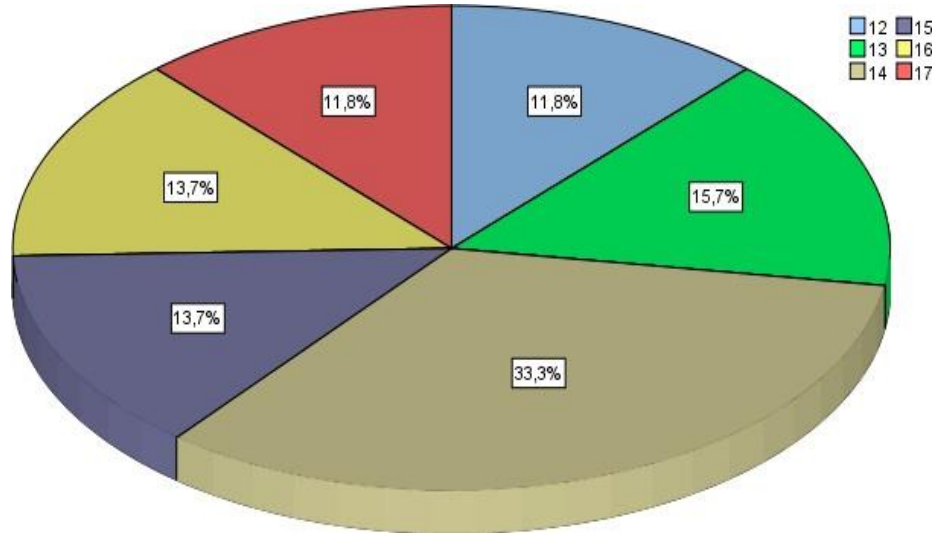
**Tabla 5: Estadísticos de la edad de las/los adolescentes**

<b>N</b>	<b>Válido</b>	<b>51</b>
	<b>Perdidos</b>	<b>0</b>
Media		14,37
Mediana		14,00
Moda		14
Mínimo		12
Máximo		17

Fuente: Estadístico de tendencia central



**Figura 1: Frecuencia de la edad de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**



Fuente: Tabla N° 4

**Análisis/Interpretación:**

La frecuencia de edad de los 51 adolescentes que presenta las tablas 4, 5 y figura 1, se hallaron datos sobre la edad, siendo la mínima 12 años y la máxima 17 años, el promedio fue 14,37 años, el valor medio y la más frecuente fue de 14,00 años de edad.

**Tabla 6: Datos generales de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**

DATOS GENERALES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
GENERO	Femenino	32	62,7	62,7	62,7
	Masculino	19	37,3	37,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	
GRADO DE ESTUDIO	Primaria	2	3,9	3,9	3,9
	Secundaria	42	82,4	82,4	86,3
	Superior técnico	7	13,7	13,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	
TIPO DE SEGURO	Ninguno	5	9,8	9,8	9,8
	SIS	45	88,2	88,2	98,0
	ESSALUD	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	
TIPO DE USUARIO	Nuevo	21	41,2	41,2	41,2
	Continuador	30	58,8	58,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de registro

### **Análisis/Interpretación:**

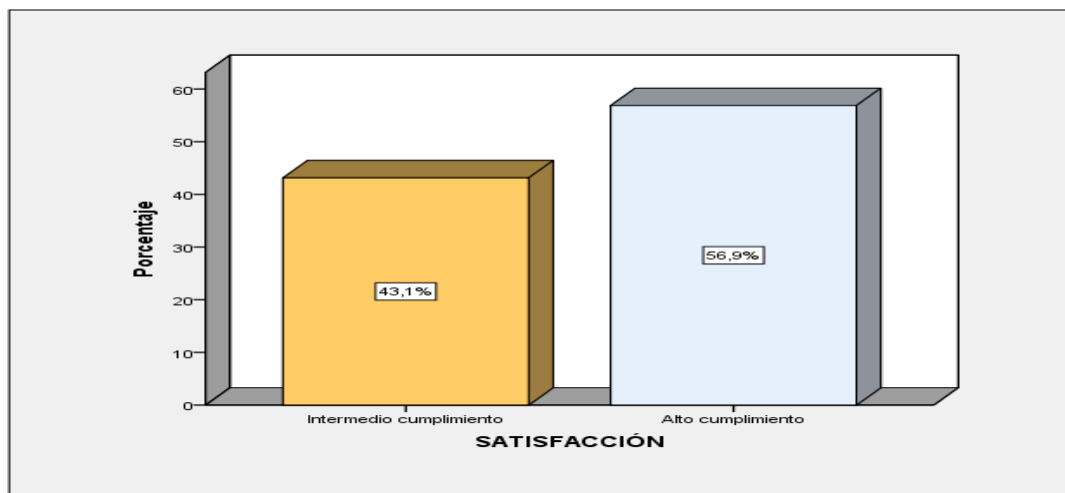
Del 100% de las unidades estudiadas, se nota que los datos personales de los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín, donde la mayoría presenta las siguientes características: 62,7% son del género femenino, el 82,4% su grado de estudio es secundaria, el 88,2% contaron con el tipo de seguro SIS., y el 58,8% tuvieron el tipo de seguro continuador.

***Tabla 7: Frecuencia de la satisfacción de las/los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.***

SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Intermedio cumplimiento	22	43,1	43,1	43,1
Alto cumplimiento	29	56,9	56,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario tipo Likert

***Figura 2: Frecuencia de la satisfacción de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.***



Fuente: Tabla N° 7

### **Análisis/Interpretación:**

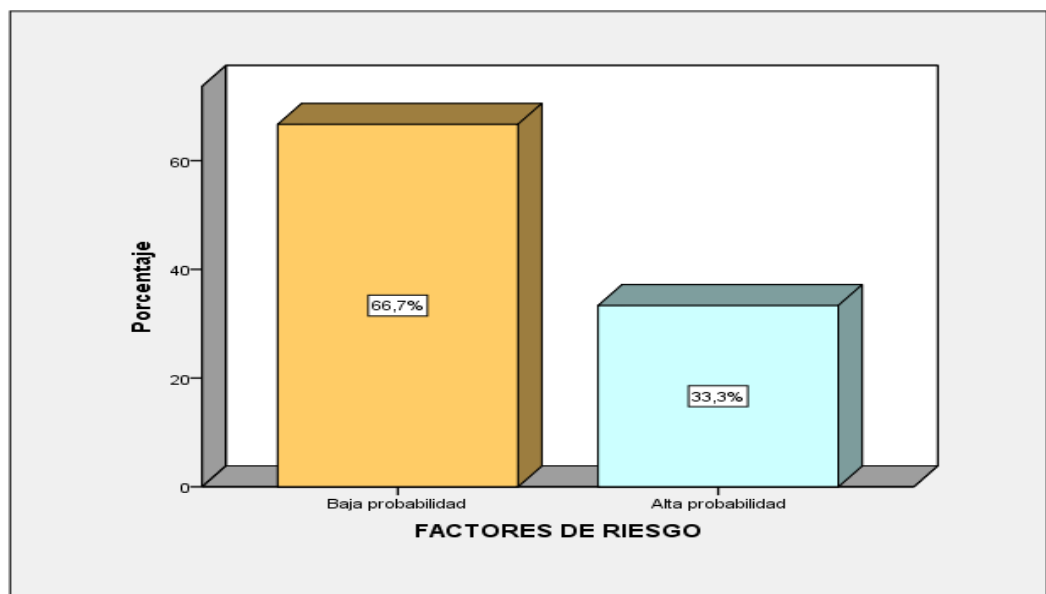
De la tabla 7 podemos observar la frecuencia de la satisfacción de los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable, destacando que la mayoría (56,9%) opinan alto cumplimiento y la minoría (43,1%) opinan intermedio cumplimiento.

**Tabla 8: Frecuencia de los factores de riesgo de las/los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**

FACTORES DE RIESGO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja probabilidad	34	66,7	66,7	66,7
Alta probabilidad	17	33,3	33,3	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario tipo Likert

**Figura 3: Frecuencia de los factores de riesgo de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**



Fuente: Tabla N° 8

### **Análisis/Interpretación:**

De la tabla 8 podemos observar la frecuencia de los factores de riesgo de los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable, destacando que la mayoría (66,7%) opinan baja probabilidad y la minoría (33,3%) opinan alta probabilidad.

### **4.3 Prueba de Hipótesis.**

#### **Hipótesis General**

*Tabla 9: Satisfacción según factores de riesgo de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.*

SATISFACCIÓN		FACTORES DE RIESGO		Total
		Baja probabilidad	Alta probabilidad	
Intermedio cumplimiento	Recuento	14	8	22
	%	27,5	15,7	43,1
Alto cumplimiento	Recuento	20	9	29
	%	39,2	17,6	56,9
Total	Recuento	34	17	51
	%	66,7	33,3	100,0

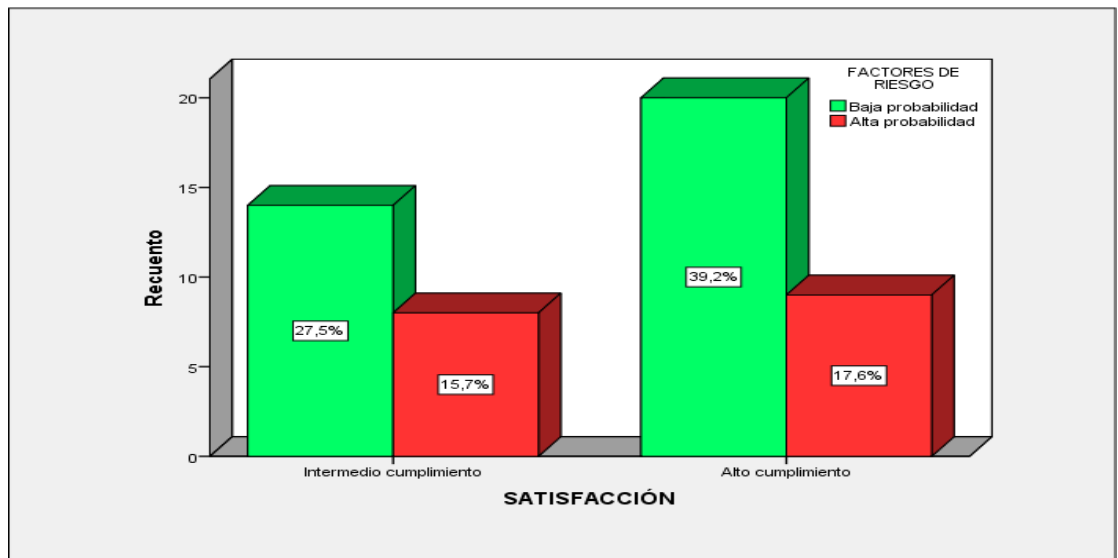
Fuente: Cuestionario tipo Likert

**Tabla 10: Estadístico de prueba de hipótesis**

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,160	1	,689
N de casos válidos	51		

Fuente: Estadístico Chi cuadrado

**Figura 4: Satisfacción según factores de riesgo de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**



Fuente: Tabla N° 9

**Análisis/Interpretación:**

Las tablas 9 y 10 presentan datos de la relación de la satisfacción con los factores de riesgo de los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. Donde, el 39,2% de ellos opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidad de ocurrencia. La demostración estadística de la hipótesis con el p-valor = 0,689 >  $\alpha$  =

0,05, concluyendo que acepta H0 y rechaza H1; esto indica la independencia de las variables.

#### HIPOTESIS ESPECÍFICO 1

**Tabla 11: Satisfacción según factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**

SATISFACCIÓN		FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		Total
		Baja probabilidad	Alta probabilidad	
Intermedio cumplimiento	Recuento	15	7	22
	%	29,4	13,7	43,1
Alto cumplimiento	Recuento	18	11	29
	%	35,3	21,6	56,9
Total	Recuento	33	18	51
	%	64,7	35,3	100,0

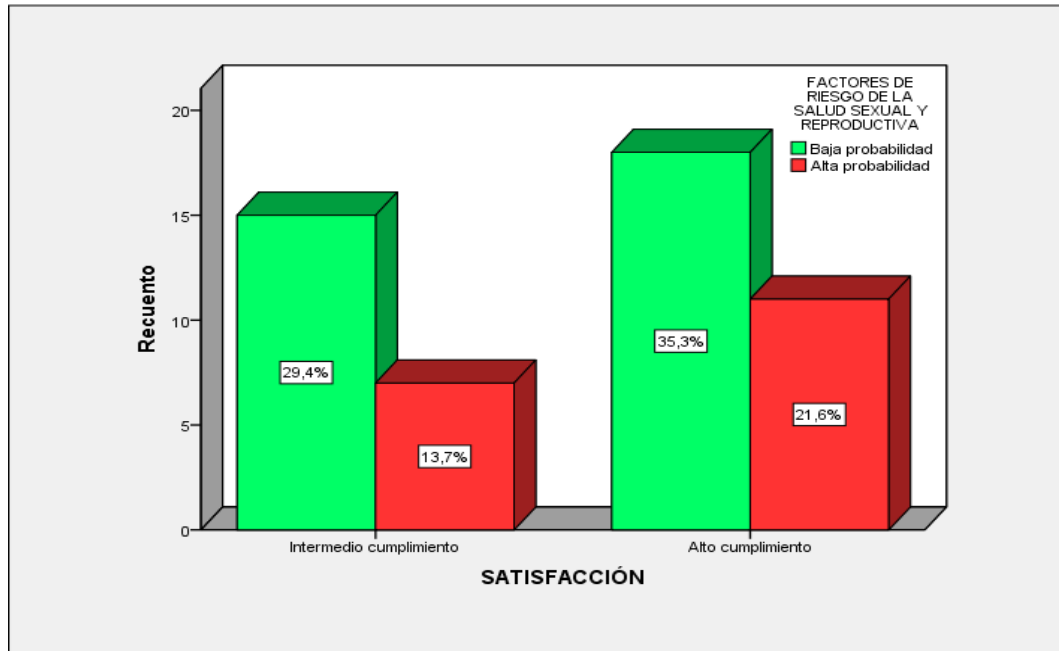
Fuente: Cuestionario tipo Likert

**Tabla 12: Estadístico de prueba de hipótesis**

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,205	1	,651
N de casos válidos	51		

Fuente: Estadístico Chi cuadrado

**Figura 5: Satisfacción según factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**



Fuente: Tabla N° 11

**Análisis/Interpretación:**

Las tablas 11 y 12 presentan datos de la relación de la satisfacción con los factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. Donde, el 35,3% de ellos opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo de la salud sexual y reproductiva de baja probabilidad de ocurrencia. La demostración estadística de la hipótesis con el  $p\text{-valor} = 0,651 > \alpha = 0,05$ , concluyendo que acepta  $H_0$  y rechaza  $H_1$ ; esto indica la independencia de variables y la dimensión.



**Hipótesis Específico 2**

*Tabla 13: Satisfacción según factores de riesgo psicosocial de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.*

SATISFACCIÓN		FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL		Total
		Baja probabilidad	Alta probabilidad	
Intermedio cumplimiento	Recuento	18	4	22
	%	35,3	7,8	43,1
Alto cumplimiento	Recuento	23	6	29
	%	45,1	11,8	56,9
Total	Recuento	41	10	51
	%	80,4	19,6	100,0

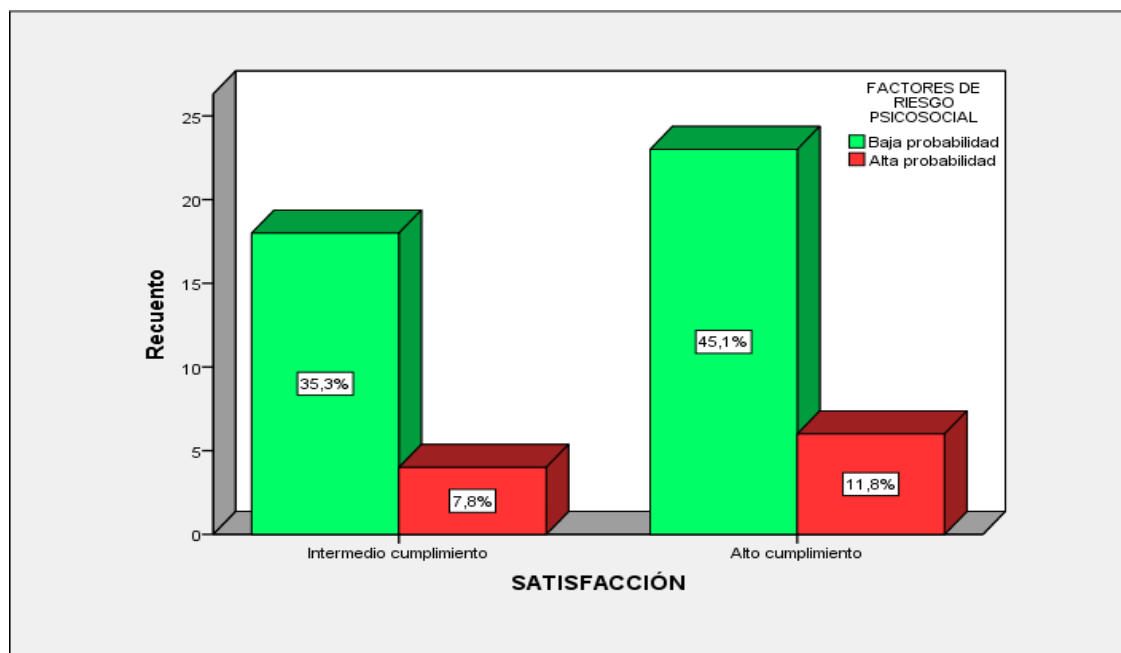
Fuente: Cuestionario tipo Likert

*Tabla 14: Estadístico de prueba de hipótesis*

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,050	1	,823
N de casos válidos	51		

Fuente: Estadístico Chi cuadrado

**Figura 6: Satisfacción según factores de riesgo psicosocial de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**



Fuente: Tabla N° 13

**Análisis/Interpretación:**

Las tablas 13 y 14 presentan datos de la relación de la satisfacción con los factores de riesgo psicosociales de las/los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. Donde, el 45,1% de ellos opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo psicosocial de baja probabilidad de ocurrencia. La demostración estadística de la hipótesis con el  $p\text{-valor} = 0,689 > \alpha = 0,05$ , concluyendo que acepta  $H_0$  y rechaza  $H_1$ ; esto indica la independencia de la variable y la dimensión.

### Hipótesis Específico 3

*Tabla 15: Satisfacción de expectativas según factores de riesgo de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.*

SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS		FACTORES DE RIESGO		Total
		Baja probabilidad	Alta probabilidad	
Intermedio cumplimiento	Recuento	1	4	5
	%	2,0	7,8	9,8
Alto cumplimiento	Recuento	33	13	46
	%	64,7	25,5	90,2
Total	Recuento	34	17	51
	%	66,7	33,3	100,0

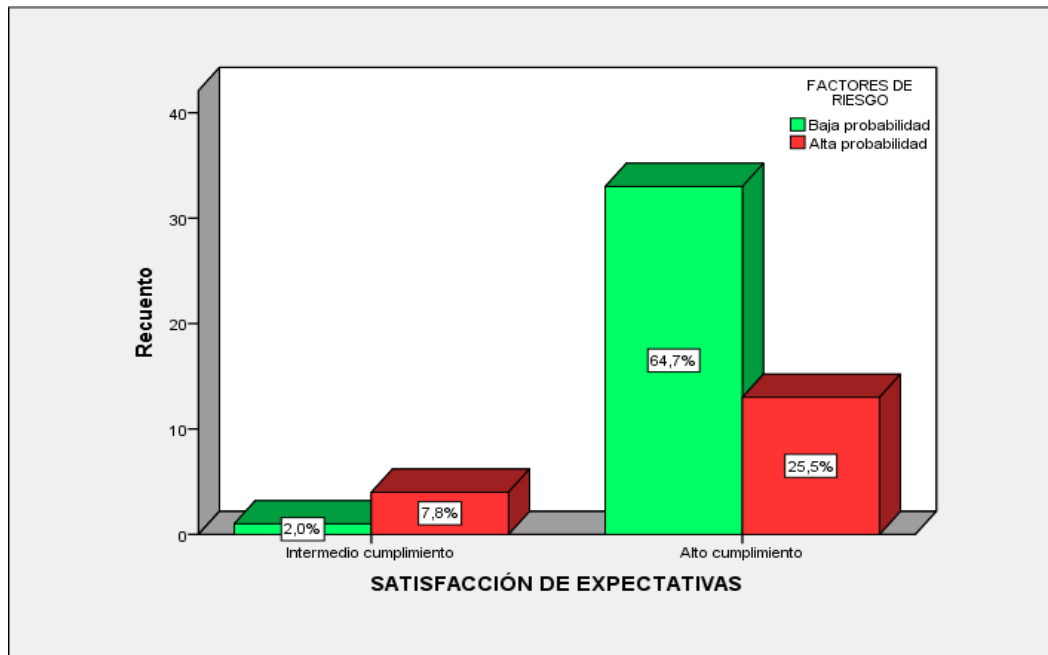
Fuente: Cuestionario tipo Likert

*Tabla 16: Estadístico de prueba de hipótesis*

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,433	1	,020
N de casos válidos	51		

Fuente: Estadístico Chi cuadrado

*Figura 7: Satisfacción de expectativas según factores de riesgo de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.*



Fuente: Tabla N° 15

**Análisis/Interpretación:**

Las tablas 15 y16 presentan datos de la relación de la satisfacción de expectativas con los factores de riesgo de las/los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. Donde, el 64,7% de ellos opinan que existe satisfacción de expectativas con alto cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidadde ocurrencia. La demostración estadística de la hipótesis con el p-valor = 0,020 <  $\alpha$  = 0,05, concluyendo que acepta H1 y rechaza H0; esto indica la relación de la dimensión y la variable.

#### Hipotesis Específico 4

*Tabla 17: Satisfacción de percepciones según factores de riesgo de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.*

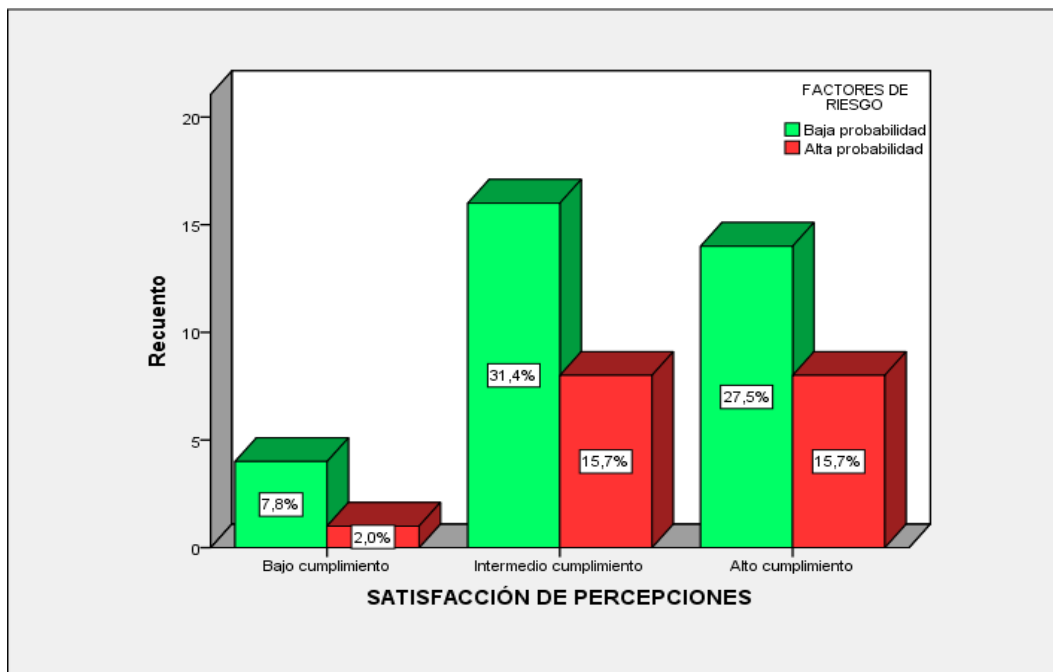
SATISFACCIÓN DE PERCEPCIONES		FACTORES DE RIESGO		Total
		Baja probabilidad	Alta probabilidad	
Bajo cumplimiento	Recuento	4	1	5
	% del total	7,8	2,0%	9,8
Intermedio cumplimiento	Recuento	16	8	24
	% del total	31,4	15,7	47,1
Alto cumplimiento	Recuento	14	8	22
	% del total	27,5	15,7	43,1
Total	Recuento	34	17	51
	% del total	66,7	33,3	100,0

Fuente: Cuestionario tipo Likert

**Tabla 18: Estadístico de prueba de hipótesis**

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,491	2	,782
N de casos válidos	51		

**Figura 8: Satisfacción de expectativas según factores de riesgo de las/los adolescentes en la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018.**



Fuente: Tabla N° 17

**Análisis/Interpretación:**

Las tablas 17 y 18 presentan datos de la relación de la satisfacción de percepciones con los factores de riesgo de las/los adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín. Donde, el

31,1% de ellos opinan que existe satisfacción de percepciones con intermedio cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidad de ocurrencia. La demostración estadística de la hipótesis con el  $p\text{-valor} = 0,782 > \alpha = 0,05$ , concluyendo que acepta  $H_0$  y rechaza  $H_1$ ; esto indica la independencia de la variable dimensión y la variable.

#### **4.4 Discusión de resultados**

Luego de presentar los resultados en tablas y figuras bivariadas para su análisis e interpretación de datos presentados en la atención integral en el servicio amigable del adolescente para determinar la relación entre satisfacción y factores de riesgo, encontrando que el 39,2% de ellos opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,689 > \alpha = 0,05$ ), estos hallazgos concuerdan con Guevara (2018) quien determina la no existencia de relación entre satisfacción y calidad de atención, los usuarios atendidos tienen una correlación baja o débil, debido a que algunos factores de atención son deficientes en la atención de la consulta externa, en cuanto a la satisfacción del usuario externo se encuentra insatisfecho en un 74,7 %, mientras que un 25,3% se encuentran satisfechos. El nivel de la calidad es regular con el 87 % y en un nivel malo un 9,3 %, viéndose la dimensión capacidad de respuesta en 26,1 %, continuado de seguridad en la atención en 10,5% y empatía en 10,5 %. Así mismo que, Aliaga (2019) determinó que la calidad de servicio influye en la satisfacción y esta, a su vez, influye en la lealtad en el servicio de consulta externa de las clínicas del Perú. La calidad de servicio presenta 2 dimensiones: calidad técnica y calidad funcional. En tanto que, Obregón, Pante, Barja y Mera (2020) determinaron que las dimensiones: empatía y seguridad tienen más porcentualidad de satisfacción (39,28 y 36,90 %, de manera respectiva). Los índices de aspecto

físico de las instalaciones ( $6,45 \pm 0,82$ ) y la confianza establecida en la atención ( $6,38 \pm 0,84$ ), concluyendo, aunque un menor porcentaje de jóvenes participantes de servicios diferenciados se mostraron con satisfacción con la atención admitida, el aspecto de empatía fue lo que indicó un estado de complacencia de más jóvenes. El Ministerio de Salud (2012) señala que las actividades periódicas y sistemáticas incluyen una atención continua e integrada de calidad dirigida a promover, prevenir, restaurar y rehabilitar enfermedades en la familia, la educación y la vida comunitaria de los adolescentes.

Continuando con establecer la relación entre satisfacción de expectativas con los factores de riesgo de las/los adolescentes encontrando al 64,7% opinan que existe satisfacción de expectativas con alto cumplimiento y al factor de riesgo del adolescente con baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,020 < \alpha = 0,05$ ), datos que podrían tener alguna concordancia con Meza y Tenorio (2020) quien determinó que los usuarios se encuentran medianamente satisfechos y las dimensiones crecidamente bajas son la capacidad de respuesta y la fiabilidad con 34.7 % y 36.1 % de modo respectivo. Se comprobó que hay una correlación directa entre la variable 1 calidad de atención y la variable 2 satisfacción del usuario. Así mismo, Barreto (2016) en su investigación de la asociación de las percepciones con los comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva en las adolescentes observó que existe asociación significativa entre las dos variables. Para poner el corolario el Ministerio de Salud (2011) que el beneficiario requiere del servicio recepcionada de la entidad de salud a partir de una retroalimentación hacia el régimen cuando el beneficiario expresa un juicio de fiabilidad, capacidad de contestación, seguridad, empatía y aspectos tangibles.



Seguidamente se estableció la correlación entre la satisfacción de las percepciones de las y los adolescentes con los elementos de riesgo siendo los hallazgos donde el 31,1% opinan que existe intermedio cumplimiento en la satisfacción de percepciones y baja probabilidad de ocurrencia del factor de riesgo de ( $p\text{-valor} = 0,782 > \alpha = 0,05$ ), siendo estos datos coherentes con Obregón, Pante, Barja y Mera (2020) quienes determinaron que la empatía y seguridad tienen más porcentualidad de satisfacción (39,28 y 36,90 %, de manera respectiva), en cuanto a los indicadores de apariencia física de las instalaciones y la confianza determinada en el cuidado son de superior puntaje en las expectativas. Al respecto el Ministerio de Salud (2011) señala cómo el usuario percibe a la entidad que cumple con la dación del servicio de salubridad ofrecido la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Por otro lado, se estableció la relación entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva los hallazgos de estarelación de la satisfacción con los factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva delas/los adolescentes son del 35,3% que opinan la existencia de satisfacción con alto cumplimiento con el factor de riesgo de la salud sexual y reproductiva de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,651 > \alpha = 0,05$ ), por su parte Aguilar (2018) investigó que la mayor parte de las personas de sexo femenino poseen una actitud semi liberal hacia la sexualidad (68.8% de personas de sexo femenino) y un nivel medio de sapiencia sobre la igual (55.2% de la muestra), sin embargo, Mejía (2014) halló en los adolescentes el desarrollo de ambientes funcionales sin contar debido a la disponibilidadde fuentes de información precisas o confiables y al desconocimiento sobre salud sexualy reproductiva, existen diversos factores protectores y de riesgo que facilitan o

dificultando el cumplimiento de las pautas de salubridad sexual y reproductiva. Como podemos contrastar con el Ministerio de Salud (2016) al referir que la salud sexual es la situación de felicidad física, espiritual y social de una persona, no sólo el abandono de dolencias o males, sino en el campo sexual y reproductivo, el estado de poseer una existencia sexual positiva y satisfactoria, procrear y también incluye la capacidad de las personas decidir libremente cuándo, cómo y con qué periodicidad realizarlo.

Para finalizar se estableció la relación entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo psicosocial hallando la relación de la satisfacción con los factores de riesgo psicosociales de las/los adolescentes del 45,1% donde opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo psicosocial de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,689 > \alpha = 0,05$ ), en respaldo Barcelata y Rivas (2016) analizaron que podrían orientar el diseño de programas para promover el bienestar psicológico y la satisfacción vital considerando las etapas del desarrollo de la adolescencia y por su parte Rivera (2019) determina que existe una relación alta entre la exposición de factores de riesgo y la comisión de conductas ilícitas cometidas por los adolescentes. Al respecto el Ministerio de Salud (2017) señala el aspecto psicosocial del adolescente son aquellas condiciones que se encuentran presentes y están directamente relacionadas con su desarrollo psicológico, entorno social que afecta la capacidad física, psíquica y social. Por lo tanto, los jóvenes están atravesando un proceso de cambio que afecta su estado de ánimo y tiende a tener pensamientos pesimistas sobre el futuro. Los diferentes niveles o grados de comportamiento suicida deben ser una señal de advertencia para una intervención temprana.

## CONCLUSIONES

En las/los adolescentes que asisten para la Atención Integral del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín 2018 pude observar los siguientes:

1. En los 51 adolescentes la frecuencia de edad es: la mínima de 12 años, la máxima de 17 años, el promedio fue 14,37 años, el valor medio y la más frecuente fue de 14,00 años. Así mismo, en la mayoría sus datos personales son: 62,7% son del género femenino, el 82,4% tienen estudios secundarios, el 88,2% cuentan con el seguro SIS., y el 58,8% tuvieron el seguro continuador.
2. La frecuencia de la satisfacción de las/los adolescentes la mayoría (56,9%) opinan alto cumplimiento y la minoría (43,1%) opinan intermedio cumplimiento. Respecto a la frecuencia de los factores de riesgo de las/los adolescentes la mayoría (66,7%) opinan baja probabilidad y la minoría (33,3%) opinan alta probabilidad.
3. En la relación satisfacción con los factores de riesgo de las/los adolescentes donde, el 39,2% de ellos opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,689 > \alpha = 0,05$ ), concluyendo la independencia de las variables.
4. En la relación de la satisfacción de expectativas con los factores de riesgo de las/los adolescentes donde el 64,7% de ellos opinan que existe satisfacción de expectativas con alto cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,020 < \alpha = 0,05$ ), concluyendo la relación de la dimensión y la variable.
5. En relación de la satisfacción de percepciones con los factores de riesgo de las/los adolescentes donde el 31,1% de ellos opinan que existe satisfacción de percepciones con intermedio cumplimiento y factor de riesgo de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,782 > \alpha = 0,05$ ), concluyendo la independencia de la

variable dimensión y la variable.

6. En la relación de la satisfacción con los factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes donde el 35,3% de ellos opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo de la salud sexual y reproductiva de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,651 > \alpha = 0,05$ ), concluyendo la independencia de la variable y la dimensión.
7. En la relación de la satisfacción con los factores de riesgo psicosociales de las/los adolescentes donde el 45,1% de ellos opinan que existe satisfacción con alto cumplimiento y factor de riesgo psicosocial de baja probabilidad de ocurrencia ( $p\text{-valor} = 0,689 > \alpha = 0,05$ ), concluyendo la independencia de la variable y la dimensión.

## **RECOMENDACIONES**

A los investigadores se recomienda el trabajo meticulado en cuanto a la variable satisfacción y sus dimensiones estandarizadas por el MINSA para proporcionar a los futuros investigadores la diversidad y completa información que opten por incorporar en su base de datos bibliográfica. De igual forma, los investigadores trabajen el nivel de investigación relacional, asumiendo también que se debe incrementar la investigación analítica.

El empleo del SERVQUAL del MINSA es un ESTANRD de la calidad proporcionado por el Ministerio de Salud, por cuanto los profesionales servidores de salud e investigadores deben tener en cuenta para el desarrollo de las investigaciones en los establecimientos de salud de todo el Estado peruano.

Se recomienda a las futuras investigaciones, la delimitación de la población y muestra para asumir en los adolescentes en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín, a fin de mejorar la organización de las unidades de estudio superando la idiosincrasia que tienen nuestra adolescencia en esta altura del tiempo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, V. (2018). *Relación entre actitudes y conocimientos sobre sexualidad en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay. Tesis profesional. Universidad Cayetano Heredia. Lima – Perú [Tesis de maestría]*. Lima. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3873/Relacion\\_AguilarEscarcena\\_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3873/Relacion_AguilarEscarcena_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Agurto, E. (2017). *Calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac – MINSA 2016 [Tesis de maestría]*. Lima. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27893/AGURTO\\_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27893/AGURTO_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aliaga, R. (2019). *Calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú [Tesis de maestría]*. Lima. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/415b70cb-496f-47fa-b16e-4b5ff7385a48/content>
- Arias Pitman, J. (2013). *Confiabilidad y validez para evaluar los instrumentos de medición: Aplicación en SPSS y Excel. Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión, Huacho. Obtenido de <https://docs.google.com/document/u/1/d/10ECoSNkohHF50qE1s1axrujaDawaNPyG2iv677tCKJs/mobilebasic>*
- Barcelata B. y Rivas D. (2016). *Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. Revista Costarricense de Psicología, 119-137. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v35n2/1>*
- Barreto, C. (2016). *Percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y*

reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Edelmira Del Pando, Ate [Teis de Maestría]. Lima. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2336/BARRETO Cecilia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2336/BARRETO_Cecilia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Carbajal Arroyo, L. (junio de 2012). Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición. Departamento de Estadística, Demografía, Humanidades y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias y Filosofía – UPCH. Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición. Lima, Perú. Obtenido de [http://bvspcr.paho.org/videosdigitales/matedu/2012investigacionsalud/20120627RecoleccionDatos\\_LuzCarbajal.pdf?ua=1](http://bvspcr.paho.org/videosdigitales/matedu/2012investigacionsalud/20120627RecoleccionDatos_LuzCarbajal.pdf?ua=1)

Carbajal Arroyo, L. (20 de 10 de 2018). Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición. Departamento de Estadística, Demografía, Humanidades y Ciencias Sociales. Lima, Perú: Departamento de Estadística, Demografía, Humanidades y Ciencias Sociales. Obtenido de [http://bvspcr.paho.org/videosdigitales/matedu/2012investigacionsalud/20120627RecoleccionDatos\\_LuzCarbajal.pdf?ua=1](http://bvspcr.paho.org/videosdigitales/matedu/2012investigacionsalud/20120627RecoleccionDatos_LuzCarbajal.pdf?ua=1)

Carbajal Arroyo, L. (s.f.). Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición. Departamento de Estadística, Demografía, Humanidades y Ciencias Sociales. Lima, Perú.

Carreño Dueñas, J. A. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Persona y Bioética*, 232-243. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>

Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno del Niño (CIIFEN). (2017).

Definición de riesgo: Aproximación para el calculo de riesgo. Obtenido de

Definición de riesgo: Aproximación para el calculo de riesgo:  
<https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>

Céspedes C. y Robles C. (2016). Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Deudas de igualdad. (Cepal-Unicef, Ed.) Santiago: Naciones Unidas. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/1/S1600427\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/1/S1600427_es.pdf)

Corona Francisca y Peralta Eldreth. (2011). Prevención de conductas de riesgo. Tema central: Medicina de la adolescencia. Revista Médica Condes, 22(1), 70.

Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703947>

Cubas Olano, C. (2017). Cubas Olano, Carla Patricia (2017). Intervención de enfermería en la estrategia adolescente desarrollada en CAP III Metropolitano Essalud, Piura 2013 – 2015. Informe de experiencia profesional de Segunda Especialidad [Segunda Especialidad]. Informe de experiencia profesional, Universidad Nacional del Callao, Lima. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4996/cubas%20olano%20enfermeria%202017%2024%2025%2035.pdf?sequence=1&isAllowed=1>  
y Deconceptos.com. (s.f.). Concepto de satisfacción. Obtenido de Concepto de satisfacción: <https://deconceptos.com/general/satisfaccion>

Felix Grijalva, J. M., & Días Báez, J. F. (2014). Felix Grijalva, J. M., & Días Báez, J. F. (2014). Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes



adolescentes del colegio Nacional Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2013. Ibarra: [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2841>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. 14-24.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. UNFPA. Obtenido de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

Guevara, J. (2018). Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018 [Tesis de maestría]. Chiclayo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara\\_CJ\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara_CJ_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández, Fernández y Baptista. (2014). Metodología de la investigación (6 ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Herrera Santi, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Revista Cubana de Pediatría, 71(1), 39-42. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/262471531\\_Principales\\_factores\\_de\\_riesgo\\_psicologicos\\_y\\_sociales\\_en\\_el\\_adolescente](https://www.researchgate.net/publication/262471531_Principales_factores_de_riesgo_psicologicos_y_sociales_en_el_adolescente)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). Las adolescentes y su comportamiento reproductivo. Lima: INEI. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1)

199/libro.pdf

Juesas, R. et al. (07 de 02 de 2020). Editorial Científico - Técnica. Herramientas de gestión y factores de riesgo en el trabajo social sanitario. Obtenido de Editorial Científico - Técnica. Herramientas de gestión y factores de riesgo en el trabajo social sanitario: <https://revistamedica.com/herramientas-gestion-factores-de-riesgo-trabajo-social-sanitario/>

Luján Donayre, J. (2011). Nivel de Satisfacción según Expectativas y Percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en los Adolescentes Externos de la Unidad De Cuidados Intensivos del Instituto Nacional De Salud Del Niño. Tesis, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima.

Macazana, C. (2016). Evaluación del producto: adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo en Ucayali [Tesis de maestría]. Ucayali. Obtenido de Repositorio : [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1725/Carlos\\_Tesis\\_Maestria\\_2016.pdf?sequence=1](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1725/Carlos_Tesis_Maestria_2016.pdf?sequence=1)

Macazana, C. (2016). Evaluación del producto: adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo en Ucayali. Universidad del Pacífico. Ucayali. Obtenido de [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1725/Carlos\\_Tesis\\_Maestria\\_2016.pdf?sequence=1](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1725/Carlos_Tesis_Maestria_2016.pdf?sequence=1)

Mendoza, L. e. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 272. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>

Meza, Erika y Tenorio, Eulalia. (2020). Determinación de la relación del nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de Atalaya-Ucayali, respecto de la calidad de atención médica del servicio de emergencia. Atalaya. Obtenido de [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/1098/Meza\\_Tenorio\\_tesis\\_maestria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/1098/Meza_Tenorio_tesis_maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. (2003). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: Dirección General de Salud Pública. Obtenido de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061\\_archivo\\_pdf\\_politicaSSR.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf)

Ministerio de Salud. (2012). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). Ministerio de Salud. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven R.M. N° 465-2016/MINSA. Lima, Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó: “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de

Desarrollo para el País". (C. E. MCLCP, Ed.) Lima: INPPARES y MCLCP Nacional. Obtenido de [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)

Obregón, Danna; Pante Milagros; Barja, John y Mera, Andrea. (2020). Danna Maribel Obregón-Morales; Giovana Gladys Pante Salas; John Barja-Ore; Andrea Mera-Yauri (2020). Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. Lima. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n1/1727-558X-hm-21-01-e1369.pdf>

Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L., & Gutiérrez Rodríguez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2), 31. Obtenido de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3809/3786>

Pineda, S. y Aliño, M. (1999). El concepto de la adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. La Habana, Cuba. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

Polit Denise F. y Hungler Bernadette P. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud (6 ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Portalatín, B. (29 de abril de 2015). Blog el Mundo El despertar de la sexualidad. Obtenido de Blog el Mundo: <https://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>

Quintanilla, J. (07 de abril de 2012). La Adolescencia...Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst. Obtenido de La Adolescencia...Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst:

<http://maestriapsicologiaclinicaquidzacatecas.blogspot.com/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html>

Rivera, J. (2019). Factores de riesgo relacionados con la comisión de conductas ilícitas de adolescentes en el distrito fiscal de Lima Centro, 2016-2017 [Tesis de maestría]. Lima. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2782/RIVERA%20GONZALES%20%20JANY%20%20REINALDA%20%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez Gázquez, M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB. Universidad Pontificia Bolivariana, 47-58. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>

Rojas M, et al. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia la Promoción de la Salud, 52-61. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>

Soria Pérez, Y. (s/f). Validez y confiabilidad del instrumento. Universidad Privada Telesup. Lima, Perú: UPT. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/14723231/>

Supo Condori, J. (2018). Seminario de investigación científica [Bibliografía]. Arequipa: Bioestadística EIRL.

UDAID-PERÚ. (2015). Guía práctica para formular proyectos: Fortalecimiento de Capacidades para Reducir el Embarazo en Adolescentes del Distrito Hermilio

Valdizán, Provincia Leoncio Prado – Huánuco. Huánuco, Perú. Obtenido de

<http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp->

[content/uploads/2015/08/FORM\\_PROY\\_pt\\_Gestante\\_adolescente.pdf](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/FORM_PROY_pt_Gestante_adolescente.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

#### FICHA DE DETECCIÓN DEL Y LAS ADOLESCENTES

NOMBRE DE LA I.E.: .....

GRADO Y SECCIÓN: .....

Nombre: .....

Edad: .....

Sexo: .....

Tipo de usuarioTipo de seguro

#### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL)

<b>EXPECTATIVAS</b>								
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad como adolescente?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención fue diferenciada para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos/ecográficos fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su condición de adolescente y privacidad durante su atención en el consultorio del adolescente?							
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de obstetricia de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El médico/ obstetra que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							

16	¿Usted comprendió la explicación y orientación que el médico/obstetra le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención (PREVENIR FACTORES DE RIESGO COMO PREVENIR EL EMBARAZO, VIOLENCIA Y MALTRATTO)?								
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico/ obstetra le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?								
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los adolescentes?								
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a sobre la importancia de la atención del adolescente periódicamente?								
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención y consejería integral?								
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?								

### PERCEPCION

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.  
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad como adolescente?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención fue diferenciada para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos/ecográficos fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su condición de adolescente y privacidad durante su atención en el consultorio del adolescente?							
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							



14	¿El personal de obstetricia de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	¿El médico/ obstetra que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?								
16	¿Usted comprendió la explicación y orientación que el médico/obstetra le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención (PREVENIR FACTORES DE RIESGO COMO PREVENIR EL EMBARAZO, VIOLENCIA Y MALTRATTO)?								
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico/ obstetra le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?								
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los adolescentes?								
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a sobre la importancia de la atención del adolescente periódicamente?								
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención y consejería integral?								
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?								

## AUTOREGISTRO DE FACTORES DE RIESGO DEL Y LAS ADOLESCENTES

Marque con un aspa (x) lo y/o los que presenta en su vida.

ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL				
IDENTIFICACION DE RIESGO				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
				
CURIOSIDAD	ACTIVIDAD SEXUAL	ITS	EMBARAZO	HTA
PSICOSOCIAL: EMOCIONES, VIOLENCIA, CONDUCTAS PATOLÓGICAS Y HABITOS NOCIVOS				
				
ENAMORAMIENTO	VIOLENCIA	ANT. DE SUICICIO EN LA FAMILIA	INTENTO DE SUICIDO	
				
CONSUMO DE ALCOHOL	INADECUADO MANEJO DE HHSS	PANDILLAJE	AUTOESTIMA	

## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Quien es portador del formato es Maestrando de la Escuela de Posgrado de la UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION para el desarrollo de una TESIS.

Este acto no implica ningún riesgo para su persona, tu familia o tu trabajo, se le informa que los datos proporcionados serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual y que también puedes dejar de participar en esta investigación en el momento que desee.

Mediante la firma de este documento, doy consentimiento para la participación de manera voluntaria en la presente investigación SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN; OCTUBRE 2017- JUNIO 2018.

Junín, enero del 2018

.....  
Firma

.....  
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

DNI N° .....

.....  
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ADOLESCENTE

### ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

#### Validez por juicio de expertos:

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO TIPO LIKERT  
SATISFACCIÓN**

Título del Proyecto: "SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, OCTUBRE 2017- JUNIO 2018"

Nombre de la Maestranda: Bach. María Isabel Córdova Llanos

Experto (a): Mg. ROBER VILLEGAS GÓMEZ DNE: 22428021

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición (Cuestionario tipo Likert), reúne los indicadores mencionados y evaluar si lo hizo: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un signo(X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Buena	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Los preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Cohesión	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se puede aplicar el test-retest (prueba)		X			
6	Control de sesgo	Presencia algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	X				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado (edad, sexo, nivel de información).	X				
9	Exhaustivo	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				
TOTAL PARCIAL							
TOTAL							

Promedio de valoración:

Observaciones: .....

En consecuencia, el instrumento  (no) puede ser aplicado.

Cerro de Pasco, enero de 2019

*[Firma]*  
Mg. Róber Villegas Gómez  
C.E.P. 25950  
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA  
DNE: 22428021

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL AUTORREGISTRO FACTORES DE RIESGO**

Título del Proyecto: "SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, OCTUBRE 2017- JUNIO 2018"

Nombre de la Maestranda: Bach. María Isabel Córdova Llanos

Experto (a): Mg. ROBER VILLEGAS GÓMEZ DNE: 22428021

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición (Autorregistro), reúne los indicadores mencionados y evaluar si lo hizo: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un signo(X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Buena	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Cohesión	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se puede aplicar el test-retest (prueba)	X				
6	Control de sesgo	Presencia algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	X				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado (edad, sexo, nivel de información).		X			
9	Exhaustivo	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			
TOTAL PARCIAL							
TOTAL							

Promedio de valoración:

Observaciones: .....

En consecuencia, el instrumento  (no) puede ser aplicado.

Cerro de Pasco, enero de 2019

*[Firma]*  
Mg. Róber Villegas Gómez  
C.E.P. 25950  
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA  
DNE: 22428021

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO TIPO LIKERT  
SATISFACCIÓN**

**Título del Proyecto:** "SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, OCTUBRE 2017- JUNIO 2018"

**Nombre de la Maestranda:** Bach. María Isabel Córdova Llanos

**Experto (a):** Ma. LUIS FERNANDO VILLAMUEVA GARCÍA DNI: 25634460

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición (Cuestionario tipo Likert), reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se puede aplicar el test-retest (pilotaje).		X			
6	Control de sesgo	Presencia algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Exhaustión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				
TOTAL PARCIAL							
TOTAL							

Promedio de valoración:

Observaciones: .....

En consecuencia, el instrumento  (no) puede ser aplicado.

  
**LUIS F. VILLAMUEVA GARCÍA**  
 MEDICO - CIRUJANO  
 MPH - EPIDEMIOLOGO  
 CUP 25524 - RNE 26393

DNI: 25634460

Cerro de Pasco, Enero de 2018

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL AUTORREGISTRO FACTORES DE RIESGO**

**Título del Proyecto:** "SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, OCTUBRE 2017- JUNIO 2018"

**Nombre de la Maestranda:** Bach. María Isabel Córdova Llanos

**Experto (a):** Ma. LUIS FERNANDO VILLAMUEVA GARCÍA DNI: 25634460

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición (Autorregistro), reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se puede aplicar el test-retest (pilotaje).		X			
6	Control de sesgo	Presencia algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Exhaustión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				
TOTAL PARCIAL							
TOTAL							

Promedio de valoración:

Observaciones: .....

En consecuencia, el instrumento  (no) puede ser aplicado.

  
**LUIS F. VILLAMUEVA GARCÍA**  
 MEDICO - CIRUJANO  
 MPH - EPIDEMIOLOGO  
 CUP 25524 - RNE 26393

DNI: 25634460

Cerro de Pasco, Enero de 2018

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO TIPO LIKERT  
SATISFACCIÓN**

Título del Proyecto: "SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, OCTUBRE 2017- JUNIO 2018".

Nombre de la Maestranda: Bach. María Isabel Córdova Llanos

Experto (a): ..... DNI: .....

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición (Cuestionario tipo Likert), reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Buena	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se puede aplicar el test-retest (pilot).	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la constatación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	X				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			
TOTAL PARCIAL			60	16			
TOTAL				76			

Promedio de valoración:

Observaciones: .....

En consecuencia, el instrumento  (no) puede ser aplicado.

Cerro de Pasco, Enero de 2018

  
Mg. Jonathan LUIS BALDEÓN DIEGO

DNI: 07021762

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL AUTORREGISTRO FACTORES DE RIESGO**

Título del Proyecto: "SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, OCTUBRE 2017- JUNIO 2018".

Nombre de la Maestranda: Bach. María Isabel Córdova Llanos

Experto (a): ..... DNI: .....

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición (Autorregistro), reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Buena	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se puede aplicar el test-retest (pilot).	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la constatación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				
TOTAL PARCIAL			70	22			
TOTAL				92			

Promedio de valoración:

Observaciones: .....

En consecuencia, el instrumento  (no) puede ser aplicado.

Cerro de Pasco, Enero de 2018

  
Mg. Jonathan LUIS BALDEÓN DIEGO

DNI: 07021762

## Confiabilidad Alfa de Cronbach y Kr20 de Kuder -

### Richardson: Fiabilidad variable satisfacción

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 44 de 44 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44			
1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	4	4	7	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
2	6	5	6	5	4	7	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	7	7	7	6	6	6	5	6	5	4	7	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	7	7	7	6	6	
3	2	7	2	4	6	6	5	4	3	6	4	6	5	6	7	7	6	6	4	6	5	4	2	7	2	4	6	6	5	4	3	6	4	2	5	3	7	7	3	6	4	3	5	4			
4	5	6	6	6	6	6	6	7	5	6	5	5	5	5	4	4	6	6	6	6	5	7	5	6	6	6	6	6	6	7	5	2	5	5	5	5	4	4	6	6	6	6	5	7			
5	5	4	5	5	4	4	7	5	5	6	6	6	4	5	5	4	6	5	6	7	7	7	4	4	5	5	4	4	3	5	5	6	6	6	4	5	5	4	6	5	6	4	4	4			
6	4	4	5	4	6	6	6	6	6	4	6	6	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	1	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	5	5	3	2	4		
7	6	5	6	5	7	4	5	5	5	6	5	5	6	6	5	4	6	4	6	4	5	6	3	2	3	5	7	4	2	2	5	3	2	2	3	6	5	4	6	4	6	4	5	6			
8	6	6	6	5	7	4	6	6	5	6	6	6	6	5	4	6	6	6	4	5	6	3	2	3	5	7	4	2	2	5	3	2	2	3	6	5	4	6	4	6	4	5	6				
9	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	7	5	6	6	7	5	6	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	6	5	4	5	6	6	4	5	6	6	5	6
10	6	5	6	5	4	7	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	7	7	6	6	6	5	6	5	4	7	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	7	7	7	6	6		
11	6	7	6	5	6	6	5	5	6	6	5	6	5	6	7	7	6	6	7	6	6	6	2	7	2	4	6	6	5	4	3	6	4	2	5	3	7	7	3	6	4	3	5	4			
12	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
13	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	5	5	5	5	5	4	5		
14	6	5	5	5	6	6	6	6	6	3	5	4	5	5	6	5	4	5	5	5	5	5	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	2	5	4			
15	6	6	6	6	5	5	6	6	7	7	7	6	6	5	4	5	5	4	4	7	7	6	6	6	6	6	5	5	6	6	7	7	7	6	6	5	4	3	5	4	3	7	7	6			
16	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
17																																															
18																																															
19																																															
20																																															
21																																															
22																																															
23																																															

### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Caso Válido	16	100,0
Excluido	0	,0
Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	44

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
P1	5,50	1,211	16
P2	5,50	1,095	16
P3	5,50	1,155	16
P4	5,25	,931	16
P5	5,56	,964	16
P6	5,56	,964	16
P7	5,63	,619	16
P8	5,38	1,360	16
P9	4,94	1,340	16
P10	5,06	1,436	16
P11	5,13	1,310	16
P12	5,56	,629	16
P13	5,31	,793	16
P14	5,44	,814	16
P15	5,63	1,147	16
P16	5,44	1,315	16
P17	5,75	,931	16
P18	5,81	1,047	16
P19	5,94	1,063	16
P20	5,81	1,276	16
P21	5,56	1,031	16
P22	6,00	,894	16
P23	4,63	1,668	16
P24	4,69	2,024	16
P25	4,63	1,708	16
P26	5,00	1,265	16
P27	5,19	1,276	16
P28	5,13	1,408	16
P29	4,50	1,549	16
P30	4,56	1,788	16
P31	4,38	1,455	16
P32	4,44	1,632	16
P33	4,19	1,834	16
P34	4,38	1,628	16
P35	4,75	1,125	16
P36	4,75	1,125	16
P37	5,19	1,424	16
P38	4,75	1,483	16
P39	5,13	1,360	16
P40	5,38	1,310	16
P41	5,38	1,408	16
P42	4,81	1,759	16
P43	5,13	1,310	16
P44	5,38	1,204	16

### Fiabilidad variable factores de riesgo

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	SU MA
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9
3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	7
4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5
7	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8
9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3



10	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8
12	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8
13	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
14	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
16	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9
SUMA P	8	12	8	5	11	12	5	4	3	13	3	10	
N° DE SUJETOS	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	
P	0.5	0.75	0.5	0.3125	0.6875	0.75	0.3125	0.25	0.1875	0.8125	0.1875	0.625	
Q	0.5	0.25	0.5	0.6875	0.3125	0.25	0.6875	0.75	0.8125	0.1875	0.8125	0.375	
P*Q	0.25	0.1875	0.25	0.21484375	0.21484375	0.1875	0.21484375	0.1875	0.15234375	0.15234375	0.15234375	0.234375	
SUMA PQ	2.3984375												
N° ITEMS	12												
VARIANZA	5.85												
Kr=20	0.64364802												

\*KR-20 DE KUDER - RICHARDSON.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

17: P1

Visible: 12 de 12 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	var	var	var	var
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1				
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1				
3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1				
4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0				
7	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1				
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1				
9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0				
10	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1				
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0				
12	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1				
13	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1				
14	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0				
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0				
16	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1				
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

10:21 a. m. 14/02/2022

## Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	16	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

## Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,614	12

## Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
P1	,50	,516	16
P2	,75	,447	16
P3	,50	,516	16
P4	,31	,479	16
P5	,69	,479	16
P6	,75	,447	16
P7	,31	,479	16
P8	,25	,447	16
P9	,19	,403	16
P10	,81	,403	16
P11	,19	,403	16
P12	,63	,500	16

## Base de datos:

Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	GRADDEEST	TIPOSEG	TIPOUSUA	SATISFACC	SATEXPECT	SATPERC...	FACTORE...	FRSSREP	FRPSICOS	var	var	var	var	var	var
5	15	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1						
6	16	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2						
7	17	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2						
8	12	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1						
9	12	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1						
10	13	1	3	2	2	3	3	3	1	2	1						
11	17	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2						
12	14	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2						
13	16	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1						
14	16	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1						
15	12	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1						
16	12	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1						
17	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1						
18	16	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1						
19	14	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1						
20	13	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1						
21	13	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1						
22	14	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1						
23	15	2	2	2	1	3	3	3	1	1	1						
24	15	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1						
25	14	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1						
26	14	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1						
27	14	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

1:37 a. m. 14/03/2022

## ANEXO 4: OTROS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN; OCTUBRE 2017- JUNIO 2018”

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>General:</b> ¿Cómo está determinado la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?	<b>General:</b> Determinar la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.	<b>General:</b> Existe relación significativa entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.	<b>VARIABLE 1:</b>  Satisfacción de las y los adolescentes.	<b>Métodos:</b> Inductivo – Deductivo. Estadístico no paramétrico X <sup>2</sup> .
<b>Específicos:</b>	<b>Específicos:</b>	<b>Específicos:</b>	Dimensiones:	<b>Tipo de investigación:</b>

<p>1. ¿Cómo se relaciona la satisfacción en la dimensión expectativas de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona la satisfacción en la dimensión percepciones de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital</p>	<p>1. Establecer la relación entre la satisfacción en la dimensión expectativas de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p> <p>2. Establecer la relación entre la satisfacción en la dimensión percepciones de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el</p>	<p>1. Existe relación significativa entre la satisfacción en la dimensión expectativas de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p> <p>2. Existe relación significativa entre la satisfacción en la dimensión percepciones de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la atención integral de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectativas</li> <li>• Percepciones</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Factores de riesgo en la atención integral de salud.</p>	<p>Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental, correlacional.</p> <p><b>Población y Muestra:</b></p>
---	--	--	--	--

<p>de Apoyo Junín; octubre de 2017 –junio 2018?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión psicosocial de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín; octubre de 2017 – junio 2018?</p>	<p>Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p> <p>3. Establecer la relación entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p> <p>4. Establecer la relación entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión psicosocial de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p>	<p>salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p> <p>3. Existe relación significativa entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p> <p>4. Existe relación significativa entre la satisfacción de las y los adolescentes con los factores de riesgo en la dimensión psicosocial de la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual y reproductiva</li> <li>• Psicosocial</li> </ul>	<p>Población homogénea de 80 del Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.</p> <p>Muestra no probabilística por conveniencia de 51 adolescentes con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta, entrevista.</li> <li>• Autoregistro, Cuestionario tipo Likert</li> </ul>
--	--	--	--	---

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Título:** “SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO AMIGABLE DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN; OCTUBRE 2017- JUNIO 2018”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE 1: Satisfacción	Ministerio de Salud (2012) Satisfacción es considerado como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones en relación a los servicios de salud que ésta le ofrece.	Es la opinión del adolescente sobre la dimensión de expectativas y percepciones de la atención de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín.	Expectativas	Ministerio de Salud (2012) Expectativa se considera como lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud formado básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de Respuesta</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> <li>• Aspectos Tangibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo</li> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo</li> <li>• En desacuerdo</li> </ul>
			• Percepciones	Ministerio de Salud (2012) considera como la percepción del usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de Respuesta</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> <li>• Aspectos Tangibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy en desacuerdo</li> <li>• Totalmente en desacuerdo</li> </ul>

<p>VARIABLE 2: Factores de riesgo</p>	<p>Juevas (2020) Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de</p>	<p>Es la identificación de las dimensiones salud sexual y reproductiva y el psicosocial del adolescente aumenten la probabilidad de consecuencias negativas para su integridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual y reproductiva</li> </ul>	<p>Rodríguez (2008) Salud Sexual y Reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiosidad</li> <li>• Actividad sexual</li> <li>• Infección de transmisión sexual</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Hipertensión arterial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
---	--	---	---	---	--	--

	<p>sufrir una enfermedad o lesión.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicosocial</li> </ul>	<p>Ministerio de Salud (2017) Psicosocial son las condiciones que se encuentran presentes en los adolescentes, están directamente relacionadas con su desarrollo psicológico, entorno social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enamoramiento</li> <li>• Violencia</li> <li>• Antecedentes de suicidio en familia</li> <li>• Intento de suicidio</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Inadecuado manejo de habilidades sociales</li> <li>• Pandillaje</li> <li>• Autoestima alterada</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--	--

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





