

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



T E S I S

**Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación
con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud
Huasahuasi, Junín 2022**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Carolina HINOSTROZA GUERRERO

Bach. Evelin Lizbeth PEREZ GONZALES

Asesor:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2024

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



T E S I S

Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLIS CONDOR
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 098-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Carolina HINOSTROZA GUERRERO
Evelin Lizbeth PEREZ GONZALES
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022”

Asesor:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

Índice de Similitud: 17%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 25 de noviembre del 2024.



Firmado digitalmente por PAITA HUATA Elsa Lourdes FAU 20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.11.2024 08:14:47 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Con profundo aprecio y cariño, a mi padre, personaje principal para forjar mi carácter y capacidad intelectual con el fin de promover mi desarrollo profesional.

A mi familia, docentes y amigos que fueron soporte fundamental para avanzar en la carrera profesional.

Carolina HINOSTROZA GUERRERO

Al Padre, Dios

A mis padres y familiares, que fueron mi mayor motivación para alcanzar mis metas y objetivos universitarios.

A cada persona que me alentó en cada paso académico para alcanzar mis aspiraciones en la carrera profesional.

Evelin Lizbeth PEREZ GONZALES

Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios, fortaleza de nuestra vida

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

A la Escuela profesional de obstetricia.

A cada una de nuestras docentes.

A los establecimientos de salud de Huasahuasi, sus profesionales obstetras y estudiantes adolescentes por su colaboración.

Las Autoras

RESUMEN

La investigación, “Promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022”, se desarrolló con el objetivo de “Determinar la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022”. Metodología: investigación básica, nivel relacional, diseño no experimental, se trabajó en una muestra conformada por 82 adolescentes escolares.

Resultados. Para un 40,3% de adolescentes, el nivel de promoción de la salud en profesionales obstetras, es percibida como parcial; un 31,7% la percibe como activa; y, un 28,0% como insuficiente. Respecto al bienestar, un 42,7% de adolescentes escolares reporta estado de bienestar favorable; en el 32,9% el bienestar reportado es aceptable; mientras que un 24,4% reporta estado de bienestar en riesgo. La relación entre el bienestar físico (40,2% nivel aceptable) y la promoción de la salud (40,3% nivel parcial), resultó ser significativa ($p=0,00$). La relación entre el bienestar psicoemocional (46,3% nivel favorable) y la promoción de la salud (31,7% nivel activo), resultó ser significativa ($p=0,00$). La relación entre el bienestar social (37,8% nivel favorable) y la promoción de la salud (31,7% de nivel activo), resultó ser significativa ($p=0,00$). La relación entre el bienestar sexual (53,7% nivel favorable) y promoción de la salud (31,7% de nivel activo), resultó ser significativa ($p=0,00$).

Conclusión. La relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el estado de bienestar en adolescentes escolares, es significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 62,726$), teniendo a un 42,7% de adolescentes con nivel de bienestar favorable, relacionado a un 40,3% de desarrollo de promoción de la salud, en un nivel parcial. Asimismo, la correlación Tau b de Kendall = 0,695 nos indica que esta relación es directa y de alta intensidad; mostrando la tendencia de que los adolescentes escolares que evidencian bienestar favorable, se asocian a niveles activos de promoción de la salud.

Palabras clave: Promoción de la salud, bienestar del adolescente

ABSTRACT

The research, "Health promotion in midwifery professionals and the well-being of school adolescents, Huasahuasi Health Center, Junín 2022", was developed with the objective of "Determining the relationship between health promotion in midwifery professionals and the well-being of school adolescents, Huasahuasi Health Center, Junín 2022". Methodology: basic research, relational level, non-experimental design, working with a sample of 82 adolescent school girls.

Results. For 40.3% of adolescents, the level of health promotion by obstetric professionals is perceived as partial; 31.7% perceive it as active; and 28.0% as insufficient. Regarding well-being, 42.7% of school adolescents report a favorable state of well-being; 32.9% report that their well-being is acceptable; while 24.4% report a state of well-being at risk. The relationship between physical well-being (40.2% acceptable level) and health promotion (40.3% partial level) was significant ($p=0.00$). The relationship between psychoemotional well-being (46.3% favorable level) and health promotion (31.7% active level) was significant ($p=0.00$). The relationship between social well-being (37.8% favorable level) and health promotion (31.7% active level), turned out to be significant ($p=0.00$). The relationship between sexual well-being (53.7% favorable level) and health promotion (31.7% active level) was significant ($p=0.00$).

Conclusion. The relationship between health promotion in obstetric professionals and the state of wellbeing in school adolescents is significant ($p=0.00$ and $X^2 = 62.726$), with 42.7% of adolescents having a favorable level of wellbeing, related to 40.3% of health promotion development, at a partial level. Likewise, Kendall's Tau b correlation = 0.695 indicates that this relationship is direct and of high intensity, showing the tendency that school adolescents with favorable well-being are associated with active levels of health promotion.

Key words: Health promotion, adolescent well-being.

INTRODUCCION

La promoción de la salud es un enfoque fundamental en el ámbito de la ginecología y obstetricia, que busca no solo prevenir enfermedades, sino también fomentar un estilo de vida saludable entre los profesionales de la salud y la población en general. Este enfoque se vuelve especialmente relevante cuando se considera su impacto en el bienestar de los adolescentes escolares, una etapa crítica en el desarrollo humano (1).

La salud de los adolescentes no solo depende de factores individuales, sino también del entorno familiar, escolar y social en el que se desenvuelven. Por lo tanto, es crucial investigar cómo la promoción de la salud entre los profesionales obstetras puede influir positivamente en el bienestar físico, psicoemocional, social y sexual de los adolescentes” (2)

Los profesionales obstetras desempeñan un papel clave en la atención y educación sobre salud reproductiva. Su formación y compromiso con la promoción de la salud son esenciales para garantizar que los adolescentes reciban información adecuada sobre su desarrollo y bienestar. De esta manera, los obstetras no solo actúan como proveedores de atención médica, sino también como educadores y defensores de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud implica capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Esto incluye no solo la educación sobre prácticas saludables, sino también el apoyo emocional y social que pueden ofrecer a sus pacientes” (3).

La relación entre la promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de los adolescentes es multifacética. Investigaciones previas han demostrado que un entorno familiar saludable contribuye significativamente al desarrollo emocional y social de los adolescentes.

Además, el acceso a servicios de salud adecuados y a programas educativos en las escuelas puede mejorar significativamente las actitudes y comportamientos relacionados con la salud en esta población (4).

Por lo tanto, es esencial explorar cómo las intervenciones dirigidas a mejorar las competencias de los profesionales obstetras pueden traducirse en beneficios tangibles para el bienestar adolescente.

Un aspecto crítico a considerar es que el bienestar físico y psicoemocional de los adolescentes está intrínsecamente ligado a su capacidad para acceder a información precisa sobre salud sexual y reproductiva. La falta de conocimiento puede llevar a comportamientos de riesgo, como embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual (ITS) (5).

Razón a ello, el Ministerio de Salud asigna a los profesionales obstetras, la responsabilidad no solo de tratar condiciones médicas, sino también de educar a sus pacientes sobre prácticas seguras y saludables (González et al., 2020). Así, al fortalecer sus habilidades en promoción de la salud, estos profesionales pueden desempeñar un papel vital en la prevención y manejo de problemas que afectan a los adolescentes (6).

El presente informe, sigue la normas y lineamientos que establece la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en su reglamento pertinente (7).

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema General.....	3
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.5.1. Justificación teórica	5
1.5.2. Justificación práctica.....	5
1.5.3. Justificación metodológica	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.1.1. Internacionales	7
2.1.2. Nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas – científicas.....	15

2.3.	Definición de términos básicos	26
2.4.	Formulación de hipótesis	27
2.4.1.	Hipótesis General	27
2.4.2.	Hipótesis Específicos.....	28
2.5.	Identificación de variables.....	28
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación	31
3.2.	Nivel de Investigación	32
3.3.	Método de investigación	32
3.4.	Diseño de investigación	32
3.5.	Población y muestra	32
3.5.1.	Población	32
3.5.2.	Muestra.....	33
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos.....	33
3.6.2.	Instrumento de recolección de datos	33
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	35
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
3.9.	Tratamiento estadístico.....	36
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica.....	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	37
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de los resultados	37
4.3.	Prueba de hipótesis	50
4.4.	Discusión de resultados.....	58

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Promoción de la salud	29
Cuadro 2. Operacionalización de la variable Bienestar de adolescentes escolares ...	30
Cuadro 3. Baremo de la variable promoción de la salud	34
Cuadro 4. Baremo de la variable bienestar de adolescentes escolares	34
Cuadro 5. Confiabilidad del instrumento promoción de la salud.....	35
Cuadro 6. Confiabilidad del instrumento bienestar de adolescentes escolares	35
Cuadro 7. Interpretación de la correlación	37
Cuadro 8. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	50
Cuadro 9. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	52
Cuadro 10. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	53
Cuadro 11. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	55
Cuadro 12. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	38
Tabla 2. Bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	39
Tabla 3. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar físico de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	40
Tabla 4. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	42
Tabla 5. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar social de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	44
Tabla 6. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar sexual de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	46
Tabla 7. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	38
Gráfico 2. Bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	39
Gráfico 3. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar físico de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	40
Gráfico 4. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	42
Gráfico 5. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.....	44
Gráfico 6. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar sexual de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	46
Gráfico 7. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022	48

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El período crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental, es la adolescencia. Entre estos patrones, se tiene: “la adopción de patrones de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales; hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas, y aprender a gestionar las emociones. Es importante contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general” (8).

Existen “muchos los factores que afectan a la salud del adolescente. Cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos, mayores serán los efectos que puedan tener para su salud mental, social y física” (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) por su parte reporta que, “en el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario” (9) (10)

Asimismo, al OMS también reporta para este grupo etario que, “la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes”

(11). De la misma manera, reporta que, “el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los adolescentes y jóvenes” (11).

“El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro” (11).

Luego de realizar un diagnóstico de la situación de la salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil en nuestro país; dentro del cual ésta caracteriza “la adolescencia desde un enfoque de derechos y ciudadanía, reconociendo su diversidad en función de importantes diferencias dentro del marco de inequidades sociales, económicas y de género y de diferencias culturales, percibiendo grupos muy vulnerables” (6).

Los adolescentes considerados en situación de vulnerabilidad, “requieren de priorización y focalización, y la intervención mediante estrategias que conlleven a la reducción de las brechas existentes” (6).

Dentro de un contexto de vulnerabilidad, se deben “diseñar políticas integrales que promuevan al máximo posible, el bienestar y desarrollo de las y los adolescentes” (6). En tal sentido, urge la necesidad de diseños de propuestas políticas, para el reconocimiento de nuestra realidad, así como para hacer frente dentro de ese “contexto de pobreza, a la falta de oportunidades de desarrollo, inequidad de género, violencia, restringido acceso a la información, educación y los servicios de salud necesarios para ejercitar el derecho a la salud, especialmente la salud sexual y reproductiva, y centralización” (6)

Razón a ello, “la adolescencia al ser una etapa única y formativa, donde los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en ella, incluida los malos tratos o la violencia, la exposición a la pobreza, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud psicoemocional y mental” (8).

Es muy necesario “protegerlos de la adversidad, promover en ellos el aprendizaje socioemocional y el bienestar psicológico, de esa manera, garantizar que los adolescentes accedan a atenciones de salud integral, como uno de los factores fundamentales para la salud y bienestar durante esos años y su paso a la edad adulta” (8).

Por lo expuesto, creemos de importancia, la implementación de la investigación: “Promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022”. Investigación desarrollada durante la etapa del externado en obstetricia.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación temporal

La implementación del estudio fue entre junio y diciembre de 2022 durante el internado en obstetricia.

Delimitación social

El estudio se desarrolló entre adolescentes estudiantes del nivel secundario del distrito de Huasahuasi, provincia de Tarma.

Delimitación espacial

El estudio se desarrolló entre adolescentes estudiantes del nivel secundario del distrito de Huasahuasi, provincia de Tarma.

Delimitación conceptual

El estudio toma las variables promoción de la salud y el bienestar de adolescentes escolares.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Existe relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?
- ¿Cuál es el nivel de bienestar de adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?
- ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?
- ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?
- ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?
- ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de promoción de la salud en profesionales obstetras Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022
- Identificar el nivel de bienestar de adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

- Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022
- Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022
- Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022
- Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El presente estudio, se sustenta busca contribuir al cuerpo de conocimiento existente sobre la promoción de la salud y su impacto en poblaciones vulnerables.

Este enfoque es fundamental para los profesionales obstetras, quienes están en una posición privilegiada para influir en el bienestar de los adolescentes a través de la educación y la atención en salud.

1.5.2. Justificación práctica

La investigación tiene implicaciones significativas para la formación y práctica profesional de los obstetras. La salud mental y psicoemocional de los adolescentes, resulta ser temas críticos que han sido poco explorado en el contexto obstétrico.

Somos conscientes que, los adolescentes enfrentan múltiples desafíos que pueden afectar su bienestar, incluidos problemas de salud mental, relaciones interpersonales complejas y decisiones sobre sexualidad. En ese

sentido, la investigación nos proporciona panoramas de cómo las obstetras, pueden mejorar su práctica mediante la promoción activa de la salud, esta investigación puede generar nuevos conocimientos que desafíen y amplíen las teorías existentes sobre la atención médica y el bienestar adolescente.

Las obstetras, al estar capacitados en promoción de la salud, pueden desempeñar un papel fundamental no solo en el tratamiento médico, sino también en ofrecer apoyo emocional y educativo a sus pacientes adolescentes. Además, esta investigación puede ayudar a identificar estrategias efectivas que los profesionales pueden implementar para mejorar su propio bienestar, lo que a su vez puede reflejarse en una atención más empática y efectiva hacia los adolescentes.

1.5.3. Justificación metodológica

El presente estudio, aplicó el diseño cuantitativo, el cual nos permitió recopilar información relevante sobre las prácticas actuales de promoción de la salud entre profesionales obstetras y su relación con el bienestar adolescente.

Los métodos estadísticos elegidos en el presente estudio, nos facilitó en la realización de un análisis riguroso, el cual, a su vez, nos proporcionó evidencia sólida sobre las correlaciones entre estas variables.

Además, se espera que esta investigación sirva como modelo para futuros estudios en esta línea de investigación, además de ser sustento teórico para otras investigaciones.

1.6. Limitaciones de la investigación

Estuvo centrado específicamente en la recabación de información, toda vez que, el consentimiento se tuvo que tramitar dentro de los padres de familia, debido a que la muestra de estudio, fueron menores de edad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

En España, Irene Porras Aulestia (2021) en la investigación “Descripción y valoración del impacto de los programas de promoción de la salud dirigidos a adolescentes” con el objetivo de describir y valorar el impacto de los programas de promoción de la salud en adolescentes en relación con los factores de riesgo de las Enfermedades no transmisibles, en una población de jóvenes de 11 a 18 años, para la promoción de hábitos de vida saludables. Entre los reportes de esta investigación están referidos a Los principales planes de seguimiento se dirigen fundamentalmente a la mejora de los datos de ENT. “La estrategia NAOS a raíz de la cual se han ido promoviendo programas a nivel comunitario dirigidos a crear entornos para favorecer la alimentación saludable, la actividad física y prevenir el consumo de sustancias nocivas en jóvenes”. El estudio concluye mencionando que, “Las estrategias llevadas a cabo en los dos últimos decenios reflejan una mejora tanto a nivel nacional como en Castilla y León en la mayor parte de parámetros que miden los estilos de vida, no obstante, la prevalencia de la obesidad continúa igual” (12).

Sanrregre-Rodríguez (2021) en Cuba en el estudio “La promoción de salud en adolescentes desde el proceso de extensión universitaria” cuyo propósito investigativo fue evaluar las necesidades educativas respecto a la salud integral durante la adolescencia. Las conclusiones de esta investigación radican en la existencia de limitantes respecto a los contenidos temáticos que se aborda durante estas actividades de promoción. Respecto a “la caracterización psicopedagógica se releva prioritariamente a escolares hijos de padres divorciados, con manifestaciones de rasgos impulsivos en la personalidad, trastornos del aprendizaje y rasgos de timidez. Por otra parte, entre los principales riesgos familiares estuvo: la poca confianza, baja autoestima y limitada comunicación con la familia y la escuela; patrones negativos en algunos casos en la comunidad y hogar”. Las conclusiones que revela, manifiestan que, estas dificultades favorecieron la identificación del problema las insuficientes acciones de promoción de la salud entre adolescentes, favorecen la presencia de riesgos para la salud integral de esta población, limitando de esta manera su educación integral (13).

En Colombia Cabrera-Fajardo (2022) en el estudio “Educación sexual integral en la escuela” en el artículo de revisión, el cual, luego de analizar más de 90 artículos organizados en base al tema en estudio, tomó una muestra de 75 artículos que cumplieron criterios de selección, “entre artículos publicados entre 2006 y 2021, como: Scopus, Google Académico, Elsevier, Scielo, Library, PubMed, Dialnet, web de la UNICEF, OMS y de la ONU, reporta, “la educación en sexualidad debe tener como objetivo, formar individuos capaces de tomar decisiones libres de estereotipos, con el criterio para reconocer sus cambios naturales y asumir su identidad; esto se logrará si, los niños y adolescentes conocen su anatomía, reconocen su cuerpo, se valoran y toman decisiones responsables basadas en el respeto y la autoestima; debiendo por lo tanto, fortalecer, desde la escuela, los conocimientos en la función biológica y otras

estrategias que permitan el manejo de aspectos psicológicos y sociales que están relacionados con la sexualidad” (14).

Rodríguez et al. en Cuba (2018) en su estudio “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios”, para “evaluar el diseño de la implantación de una estrategia educativa extracurricular y sus resultados”. La metodología empleada en este estudio fue el enfoque mixto; diseñó una estrategia educativa extracurricular, aplicada a una población de dos instituciones universitarias, con 592 estudiantes, mediante un cuestionario estructurado, igualmente, grupos focales y entrevistas profundas con expertos, reporta de su estudio que, se hallaron “deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos”. Concluyendo de esta manera que, “el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes”, recomendando de esta manera que debe implementarse estos tipos de estrategias puesto que ha demostrado resultados muy buenos entre la población adolescente; haciendo que las mejoras en sus conductas y comportamientos personales y sociales sean favorables hacia la permanente “promoción, prevención y educación para la salud de ellos y su entorno” (15).

Larios, en España (2020) en el estudio “Experimento acerca de la influencia del uso pasivo/activo en la percepción de emociones positivas y negativas. Un estudio sobre el bienestar emocional en adolescentes” con el objetivo de comprobar cómo influye el uso que le damos a las redes sociales. El estudio se desarrolló en una muestra seleccionada de 60 adolescentes entre 12 a 18 años de edad. Para el estudio diseñaron cuestionarios cuya aplicación pre

y post actividad vía on-line, facilitó la evaluación del uso de las redes. El instrumento SPANE-12, evaluó experiencias emocionales negativas y positivas. Entre sus reportes indican que, “se observó entre las damas existe un mayor número de emociones positivas tras el uso prolongado de redes, en relación a los caballeros respecto al tiempo de uso. De la misma manera, se pudo comprobar que, el tipo de uso otorgado al Instagram, influye de manera positiva sobre bienestar emocional entre aquellos quienes estuvieron en la condición de muestra experimental de uso activo, por otro lado, esta experiencia fue negativa entre aquellos cuya condición experimental, fue el de uso pasivo”. Concluyendo de esta manera, que se pudo observar una “tendencia esperada en dicha investigación, a pesar de que la situación de confinamiento por la que estábamos atravesando en dicho momento haya provocado que el experimento sea menos eficaz de lo esperado” (16).

Alfaro (2018) en España en su estudio “Observatorio de hábitos, conocimientos y actitudes relacionados con la salud de los adolescentes en la provincia de Valladolid”, estudio observacional descriptivo de prevalencia, transversal, empleó una muestra de 2482 adolescentes entre 13 y 18 años de edad, para evaluar las variables sociodemográficas, socioeconómicas, hábitos saludables, tóxicos, comportamiento social y conductas sexuales, estados de ánimo y otros en adolescentes, entre sus resultados nos muestra que, una gran proporción de adolescentes hace uso de internet, juegos en línea, así como la televisión como actividades de ocio; de la misma manera, pone en evidencia que existen factores de riesgo que pueden desestabilizar la salud de los adolescentes, entre ellos, usos de nuevas tecnologías, consumo de alcohol, tabaco y otros tóxicos; así también, se evidencia moderada incidencias de acoso, maltrato y problemas en el estado de ánimo; y, alta prevalencia de prácticas sexuales (17).

2.1.2. Nacionales

Manco et al. (2020) en La ciudad de Lima, en el estudio “Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima”, con el propósito de evaluar “las prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios a través de un Estudio descriptivo transversal, en una muestra conformada por 127 estudiantes, de los cuales, 64 damas y 63 varones, cuyas edades estuvieron entre 12 y 17 años, cuyo promedio fue de 15.67. El estudio reporta entre sus hallazgos que “el 24% (30) ya había iniciado sus relaciones sexuales. Entre los varones se observó mayor probabilidad de dicho inicio en relación a las mujeres (OR= 4,67 IC95% [1,83-11,95]; p = 0,001) y de acceso a los servicios de salud (OR= 2,51 IC95% [1,065 – 5,92]; p=0,032). Entre las damas se observó mayor probabilidad de recibir educación sexual de sus padres y familiares (OR = 2,2 IC95% [1,05-4,65]; p= 0,035)”. Concluyendo de esta manera el estudio mencionando que “el inicio de relaciones sexuales en los alumnos estuvo dentro de lo reportado en la literatura nacional, los varones tuvieron más probabilidad de inicio de relaciones sexuales y las mujeres mayor probabilidad de recibir educación sexual de sus padres” (18).

Vela (2019) de la misma manera en Lima en su estudio “Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario”, con el propósito de “Identificar las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva que sienten y expresan los y las adolescentes peruanos de nivel secundario”. La metodología empleada en el estudio fue el enfoque cualitativo fenomenológico, para lo cual seleccionó a 10 estudiantes del último año de estudios de dicha institución educativa. Luego de la aplicación de entrevistas profundas, empleó el programa ATLAS/ti 6.2 para el respectivo análisis de los datos recolectados. Entre los reportes del estudio nos muestra que, “Los adolescentes y las adolescentes expresaron que el temor de hablar en grupo hace que prefieran una educación personalizada durante toda la etapa escolar. Plantearon, además, que la instrucción en esos temas sea con un

profesional capacitado y con experiencia y uso de tecnologías educativas para su mejor comprensión”; concluyendo de esta manera que “Las necesidades percibidas por los adolescentes están relacionadas con el hecho de que la educación sexual impartida es escasa en información y forma inadecuada de transmitirla. Ellos señalan que una educación personalizada y continua y el uso de tecnologías educativas, forman parte de sus expectativas de aprendizaje en salud sexual y reproductiva” (19)

Luque Uturunco (2020) en la ciudad de Lima, en su estudio “Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa” con el propósito de evaluar “el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa” entre la metodología empleada estuvo el enfoque cuantitativo de su investigación; asimismo, el estudio prospectivo de nivel descriptivo-transversal. El estudio contó con la participación de estudiantes del 1° a 5° de secundaria, entre los cuales se seleccionó una muestra de 215 adolescentes con matrícula y asistencia regular durante el período de desarrollo del estudio. Luego de la aplicación del cuestionario creado y validado para el estudio, entre los resultados más resaltantes se muestra “del total de adolescentes (215) sometidos a estudio, el 59,5% (128) de ellos presentaron conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en un nivel alto; por su parte, un 26% (56) de los adolescentes, presentaron conocimientos en nivel medio; asimismo, un 14,5% (31) presentó conocimientos en nivel de bajo”. Concluyendo de esta manera que, “una mayoría de adolescentes posee buenos conocimientos en salud sexual y reproductiva dentro de la institución educativa en mención” (20).

Sánchez (2022) en Cajamarca en su investigación “Intervención educativa y su efecto en el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca Comunidad - La Palma” “Tipo de estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental y

longitudinal. Muestra: 30 alumnos que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria. Instrumentos: un cuestionario distribuido en 20 interrogantes sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, y un test para evaluar la actitud, a través de la escala de Likert. Método estadístico: Frecuencias para identificar las características sociodemográficas y determinar la efectividad de la intervención educativa, se empleó la prueba Wilcoxon. Resultado: En el pre test el conocimiento osciló entre bajo (93,3%) y medio (6,7%); en tanto, en el post test de medio (26,7%) a alto (70%). Las actitudes antes de la intervención: 83,0 % presentaron actitud indiferente y 16,5% actitud positiva. En el post test, 53,3% evidenció actitud positiva y 46,7% actitud indiferente. Conclusión: existe diferencia significativa entre el pre test y post test, (p-valor = 0.000); con un 5% de significancia; es decir, hay un aumento del nivel de conocimiento y mejoramiento de la actitud en los estudiantes, gracias a la intervención educativa” (21)

Mendoza y Pérez (2019) en el estudio “Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho” desarrollado en la capital de nuestro país, cuyo propósito fue, “Determinar la relación entre la calidad de vida y la resiliencia en adolescentes”; para lo cual, hizo el empleo de la metodología investigativa de un enfoque de naturaleza cuantitativa, nivel relacional, evaluación transversal y diseño no experimental. Asimismo, tomó a 623 adolescentes como población de estudio. Para la recolección de información empleó “el cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud KIDSCREEN-27 y la escala de resiliencia de Connor- Davidson CD-RISC”. En sus reportes nos muestra que, la calidad de vida de los adolescentes relacionados a su salud, estuvieron dentro del rango de evaluación de nivel medio; las mayores frecuencias de esta evaluación, se presentaron dentro de la dimensión entorno escolar; por el contrario, la dimensión con menor frecuencia respecto a esta evaluación, fue la dimensión

bienestar psicológico. Por otra parte, el nivel de resiliencia en estos adolescentes estuvo dentro del rango medio; luego de evaluar cada una de sus dimensiones, la dimensión control bajo presión obtuvo el puntaje más alto; por el contrario, la dimensión cuyo puntaje refleja el más bajo obtenido, fue la dimensión control y propósito. La prueba de contraste hipotético de correlación bivariada Rho de Spearman arrojó el valor de coeficiente = ,607. Concluyendo que, “se confirma relación estadísticamente significativa, positiva y fuerte entre las variables calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia” (22).

Chuquizuta (2020) en Lima en el estudio “Acoso escolar y bienestar psicológico en adolescentes de 3ro a 5to grado de secundaria de instituciones educativas públicas”, esta investigación tuvo la intención de determinar la relación que existe entre acoso escolar y bienestar psicológico en adolescentes que pertenecen a instituciones educativas públicas del distrito de Comas. Entre la metodología empleada en dicho estudio, se encuentra el estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicado con diseño no experimental. La población de estudio la conformaron varones y mujeres en un total de 1601 estudiantes de una institución educativa pública entre los 14 y los 17 años; para lo cual, la muestra de estudio seleccionada, contó con 310 estudiantes, matriculados entre tercero y quinto; empleó “la evaluación psicométrica a través de los instrumentos Autotest Cisneros de acoso escolar y Escala de bienestar psicológico para adolescentes en cuatro instituciones educativas, para lo cual se obtuvo las autorizaciones correspondientes”. El estudio nos reporta entre sus hallazgos que, “se encontró una correlación inversa de intensidad media entre las variables acoso escolar y bienestar psicológico ($r=-,565^{**}$), que indica que posiblemente a mayores situaciones de acoso escolar, el adolescente percibirá con menor intensidad su bienestar psicológico” (23).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. La adolescencia

a. Definición

“Etimológicamente deriva del verbo ‘adoleco’ que significa crecer y desarrollarse. La adolescencia es un importante periodo del desarrollo humano, etapa de transición entre la infancia y la edad adulta” (17)

“Es una etapa en la que además de los cambios físicos, se produce un complejo proceso de maduración psicológica, que afecta a la esfera psicoafectiva, al desarrollo intelectual y al de la propia personalidad, así como al comportamiento y adaptación social” (17)

La OMS, “define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, ambos incluidos, que se inicia con los primeros cambios físicos y morfológicos que preceden a la aparición de los caracteres sexuales secundarios y concluye con el término del crecimiento global” (11)

b. Cambios de desarrollo

Cambios biológicos.

“La nueva figura corporal se convierte en la mayor preocupación de la mayoría de los adolescentes, obligándoles a adaptarse a ella y a redefinir su autoestima personal y social” (24).

“Afectan de forma muy importante a la sexualidad y la figura corporal. La capacidad de reproducción, con todo lo que ello conlleva (modificaciones hormonales, comienzo del ciclo en la mujer, capacidad de eyacular en el varón, etc. ...) supone un cambio cualitativo en la sexualidad” (24).

Cambios psicológicos

- Desarrollo emocional. Los adolescentes viven y están inmersos dentro de “un proceso de búsqueda y construcción de su identidad”. Esta búsqueda consta de algunos procesos para lograr esta construcción, la “identidad tiene muchos componentes: la identidad ideológica y moral, la identidad vocacional, la identidad sexual y afectiva, las habilidades en la interacción social, la autoestima, el autoconcepto, la autoimagen corporal” (25).
- Desarrollo cognitivo. Dentro de esta etapa surgen capacidades mentales nuevas. “Aparecen los pensamientos formales, con sus cuatro aspectos muy importantes: el razonamiento hipotético-deductivo, el pensamiento lógico, el pensamiento abstracto y la introspección” (25).

Cambios sociales

Durante la etapa de la adolescencia se evidencia, de igual manera muy trascendental, es lo relacionado a “las características y las relaciones que el adolescente establece con su red social”, los cuales están integradas dentro de tres agentes primordiales: “iguales, familia y otros adultos significativos” importantes dentro de nuestra sociedad (25).

La adolescencia es considerada una etapa algo más difícil que la niñez o la adultez, esto supone ciertos cambios, modificaciones o alteraciones en el normal desarrollo humano:

- a) Conductas de riesgo.
- b) Alteraciones del estado de ánimo
- c) Conflictos con los padres y las madres (25).

c. Estilos de vida

“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (17)

“Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” a través de la Carta Constitucional, la OMS define a la Salud.

La definición actual explica a la salud desde el proceso adaptativo del hombre a su medio físico y social (17).

2.2.2. Promoción de la salud

a. Definición

En estos últimos años, “las ciencias de la salud han redimensionado el proceso salud enfermedad, poniendo énfasis a los aspectos de la salud integral de las personas, a partir de acciones de promoción de la salud, los cuales fueron adquiriendo rol protagónico”. De esta manera, “la salud emerge como un proceso dinámico de construcción social, colectiva y personal, los cuales interactúan con otros aspectos macro dentro de un contexto político, económico; conjugándose con los aspectos micros relacionados a cada individuo y su entorno” (15).

b. Antecedentes

Las acciones de salud a través de su promoción, viene empoderándose y fortaleciéndose a partir del siglo pasado; término que fue empleado por primera vez en 1945, cuando Henry Sigerist definió las cuatro grandes tareas de la medicina: promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades, curación y rehabilitación del enfermo (Sigerist, 1998)” (13).

Promoción de la salud, “Es un término que ha ido evolucionando a nivel internacional, desde la sistematización que han aportado estudios realizados por un colectivo de autores dentro de los que se pueden mencionar: Carvajal y Torres (2004), Carvajal (2005), Requeiro (2008), Carvajal y Torres (2009), Batista (2012), Pérez (2014), Batista (2016), los cuales basan sus argumentos en las particularidades del concepto desde los diferentes contextos de aplicación” (13)

c. Definición

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Teniendo como “fin último de dichas acciones, propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar” (15).

La promoción de la salud en este contexto, implica no solo la transmisión de información, sino también, el empoderamiento de los adolescentes para que tomen decisiones informadas sobre su salud. La integración de la educación en salud en el currículo escolar y la colaboración entre profesionales de la salud y educadores son esenciales para fomentar estilos de vida saludables.

La salud de los adolescentes está relacionado a su desarrollo físico y psicosocial viéndose amenazado por los riesgos en la Salud Sexual y Reproductiva que aumentan en todo el mundo debido a los cambios fisiológicos propios de la edad (6).

d. Objetivos

Los objetivos que cumple “la promoción de salud se plasma a través de una variedad de actividades que encaminan el fomento de comportamientos y estilos de vida saludables; asimismo, están centradas en la elecciones, determinación y responsabilidades de cada persona y el cambio social del medio” (15).

Dentro de este proceso de promocionar la salud, se emplean toda “una variedad de estrategias complementarias, tales como la participación comunitaria, educación para la salud, la comunicación; así también, las políticas públicas, la abogacía y el empoderamiento social” (15). Son estas situaciones de cohesión, las que plantean la asociación inseparable de este binomio, “por encima talvez de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, fortaleciendo, enriqueciendo y modificando, e manera consciente e informada, comportamientos, actitudes y conocimientos a favor de la salud personal, familiar, social y comunitario” (15).

e. Enfoque

Un enfoque especialmente efectivo, resulta ser el trabajo grupal. Las ventajas resaltantes están centradas en: el crédito de la información, más motivación, adecuación a las estrategias y contenidos. En tal contexto, “los adolescentes y jóvenes conceden mayor valor a la información obtenida en el grupo, que a la suministrada de forma autoritaria y por emisores con pocos puntos de contacto con ellos” (15).

El papel primordial dentro de este proceso, resulta ser la educación, porque constituye la base del conocimiento, permitiendo desarrollar “destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud”. Es así

que, resulta ser muy “necesaria la educación sexual de carácter alternativo, el cual permite ofrecer a todo este grupo etario, la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos” (15).

Las actividades de promoción de la salud, permiten el logro de interaccionar entre adolescentes con su entorno intra y extra comunitario, permitiendo que estas actividades, sean el “eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región; por lo tanto, toda institución del ámbito educativo, juega un papel protagónico, y debe tomar este tema como punto central de sus actividades y roles, ya que su capacidad para asumir esta responsabilidad social, es determinante para la búsqueda permanente del impulso y permanente del conocimiento” (13).

En la etapa de vida adolescente, la promoción de la salud integral está basada en el fortalecimiento de cada factor protector que impulsa la prevención de riesgos, los cuales pueden modificar tanto “positiva como negativamente las características que definen la adolescencia como la búsqueda de la independencia y desarrollo de la creatividad” (13).

f. Promoción de la salud en la familia

La promoción de la salud en el contexto familiar se refiere a las acciones y actitudes que los miembros de la familia adoptan para fomentar hábitos saludables y un entorno propicio para el bienestar. Esto incluye la educación sobre salud sexual y reproductiva, así

como el apoyo emocional que los padres pueden ofrecer a sus hijos adolescentes (González et al., 2020).

g. Promoción de la salud en la institución educativa

La promoción de la salud en el entorno escolar implica la implementación de programas y actividades que aborden temas de salud física, mental y sexual, contribuyendo al desarrollo integral del estudiante (Smith et al., 2019).

h. Promoción de la salud en el establecimiento de salud

La promoción de la salud en los centros de salud se refiere a las estrategias implementadas para ofrecer atención médica adecuada y educación a los adolescentes, asegurando que tengan acceso a servicios necesarios para su bienestar (WHO, 2020).

i. Promoción de la salud en la comunidad

La promoción de la salud en un contexto social implica políticas públicas y programas comunitarios que fomentan estilos de vida saludables y apoyan el bienestar general (Parker, 2020).

2.2.3. Bienestar en el adolescente

a. Definición

“La promoción de salud viene transitando y fortaleciéndose desde el siglo pasado, donde se definió las cuatro grandes tareas de la medicina: promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades, curación y rehabilitación del enfermo, (Sigerist, 1998)” (13).

“Si hay un periodo de vida donde la promoción de la salud se torna importante es en la adolescencia, para que esta sea posible de llevarse a cabo y lograr sus objetivos debe partir de visualizar a los adolescentes desde un nuevo paradigma, en que se les considera ciudadanos en ejercicio pleno de sus derechos y por ende los

principales promotores estratégicos de su desarrollo y de la construcción de su salud. Lógicamente esto debe ser acompañado de políticas intersectoriales debidamente articuladas, que hayan abandonado los programas verticales, con programas eminentemente participativos y no adulto céntricos” (13).

“Esto implica también el abandono de enfoques viejos, donde se definía a la adolescencia como una etapa meramente de transición, y no como una de las más importantes del ciclo de vida, dada la magnitud de cambios tanto físicos como psicosociales que ocurren en ellos, así como la velocidad de los mismos” (13).

b. Capital de salud

Durante la infancia y la adolescencia es esencial adquirir un capital de salud, en términos de información sobre temas clave y la adquisición de unas habilidades y actitudes de respuesta saludables, en la cual se tiene información basada en componentes:

Información sobre temas claves:

- Salud mental
- Actividad física
- Seguridad y riesgos
- Drogas
- Alimentación
- Sexualidad

Habilidades de vida:

- Control emocional
- Convivencia y cooperación
- Toma de decisiones
- Conocimiento de sí mismos

- Asertividad
- Autoestima
- Relaciones sociales
- Habilidad de comunicación

Actitudes de respuesta saludable ante temas que afectan la salud y la calidad de vida

c. Bienestar físico

El bienestar físico se refiere al estado general de salud del adolescente, incluyendo su nutrición, actividad física y acceso a atención médica adecuada (Steinberg, 2016).

d. Bienestar psicoemocional

Este aspecto abarca la salud mental y emocional del adolescente, incluyendo su capacidad para manejar el estrés y sus relaciones interpersonales (González et al., 2020).

En el adolescente, el bienestar emocional se desencadena como resultado de una inteligencia emocional (16).

“El estudio de las emociones ha sido un olvido histórico, siendo Charles Darwin el primero en hablar de ellas, ya que destacaba la importancia de la expresión emocional para la adaptación y supervivencia” (16).

“Algunos autores hablaron de emociones, pero no fue hasta 1995, gracias a la publicación del libro de Daniel Goleman, cuando empezaron a surgir numerosas publicaciones sobre el tema. Según el modelo de inteligencia emocional de Salovey & Mayer (1990), la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos

conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones” (16).

“Hasta hace relativamente poco, el concepto de inteligencia emocional se asociaba al coeficiente intelectual, pero actualmente, este término hace referencia a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos a nosotros mismos y de saber gestionar nuestras emociones y las del resto. Además, describe aptitudes complementarias a la inteligencia académica pero que no son las mismas” (Guevara, 2011).

Todas las personas compartimos la meta de encontrar la felicidad a lo largo de nuestra vida y mantenerla. Por ese motivo surge el término de “bienestar subjetivo” que se define como la experiencia subjetiva de sentirse bien en todos los ámbitos de nuestra vida (Cabero, 2011).

Es así que, “el bienestar subjetivo es una evaluación personal de la satisfacción de nuestra vida y que es considerado según un estudio algo ‘extraordinariamente importante y valioso’ para las personas”. “Si se tiene un alto nivel de bienestar subjetivo significa que se experimenta un alto nivel de afecto positivo y un bajo nivel de afecto negativo, y por lo tanto se está satisfecho con la vida que se tiene (Diener et al., 1999)”.

e. Bienestar social

El bienestar social implica las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia que experimentan los adolescentes dentro y fuera del entorno escolar (Parker, 2020).

Para los adolescentes, “debido a los claros problemas sociales que existen en la actualidad, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, violencia de

género y discriminación, pocos de ellos reciben la preparación adecuada que les permita tomar el control sobre su sexualidad” (14). “El componente cognitivo está relacionado con la satisfacción con la vida y en él se representan la divergencia entre las aspiraciones y los logros personales, cuyo rango evaluativo abarca desde la sensación de autorrealización personal hasta la de fracaso o frustración. Por otro lado, el componente emocional está relacionado con el agrado que siente el individuo con sus sentimientos, estados de ánimo y emociones más frecuentes” (16).

“En la época digital en la que vivimos, las redes sociales juegan un papel muy importante en nuestro bienestar subjetivo, además, hay diversas investigaciones que las relaciona de forma directa con los aumentos y disminuciones de este”(16).

“En conclusión, podemos decir que las redes sociales actúan como reguladoras del humor cuando le damos un uso compensatorio. Además, podemos afirmar que estas pueden inducir a emociones positivas si hacemos un uso comunicativo de ellas, ya que gracias a ello podemos atribuir una subida de la autoestima” (16).

f. Bienestar sexual

Este componente se refiere al conocimiento y actitudes hacia la sexualidad, así como el acceso a información y servicios relacionados con la salud sexual (WHO, 2020).

Para esto, es muy importante la promoción de la salud, donde “La educación sexual integral es imprescindible para el desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes para la sexualidad positiva; además, representa un papel central en la preparación de los niños y adolescentes para una vida segura y productiva, sin generar riesgos para su bienestar” (14).

Si analizamos el componente cognitivo y el componente emocional del bienestar subjetivo, encontramos evidencias empíricas de que ambos están relacionados entre sí (Beiser, 1974). Un sujeto con experiencias emocionales positivas tendrá más probabilidad de percibir su vida como algo más deseable. Igualmente, aquellos individuos con un bienestar subjetivo más alto serán aquellos en los que prevalezca una valoración positiva de sus experiencias vitales (16).

2.3. Definición de términos básicos

- a. **Atención integral.** Enfoque que considera todas las dimensiones de la salud de una persona, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales (Friedman et al., 2020).
- b. **Bienestar Adolescente.** Estado de salud física, emocional y social que permite a los adolescentes desarrollarse plenamente en un entorno seguro y saludable. Este concepto incluye aspectos como la salud mental, las relaciones interpersonales y el desarrollo personal (Steinberg, 2016).
- c. **Capacitación profesional.** Proceso de formación continua que busca actualizar y mejorar las competencias de los profesionales de la salud (Williams et al., 2021).
- d. **Colaboración interprofesional.** Trabajo conjunto de diferentes profesionales de la salud para abordar las necesidades complejas de los pacientes, especialmente en el contexto de la atención a adolescentes (Johnson & Onwuegbuzie, 2004).
- e. **Educación Sexual Integral (ESI).** Proceso educativo que proporciona información precisa y apropiada sobre la sexualidad, promoviendo actitudes y comportamientos saludables entre los jóvenes (WHO, 2020).
- f. **Empoderamiento Juvenil.** Proceso mediante el cual los jóvenes adquieren habilidades, conocimientos y confianza para tomar decisiones informadas

sobre su vida y salud. Este concepto es clave en la promoción de la salud entre adolescentes (IPAS Centroamérica y México A.C., 2021).

- g. **Intervención educativa.** Estrategias diseñadas para mejorar el conocimiento y las habilidades de los profesionales de la salud en temas específicos, como la salud adolescente (Sweeney et al., 2019).
- h. **Promoción de la Salud.** Se refiere a procesos que permiten a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Esto incluye la educación y la creación de entornos saludables (World Health Organization [WHO], 2020).
- i. **Salud Integral.** Enfoque que considera todos los aspectos de la salud de una persona, incluyendo lo físico, emocional, social y espiritual. Este enfoque es esencial para abordar las necesidades complejas de los adolescentes (Parker, 2020).
- j. **Salud Sexual y Reproductiva.** Conjunto de condiciones relacionadas con el bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad y la reproducción. Incluye el acceso a información, servicios y educación sobre salud sexual (González et al., 2020).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

H₀: No existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

H_a: Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022
- Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022
- Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022
- Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

2.5. Identificación de variables

- **Variable 1.** Promoción de la salud
- **Variable 2.** Bienestar de adolescentes escolares

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Promoción de la salud

Definición conceptual

“Proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla, involucrando la educación y la prevención” (26).

Definición operacional

Variable promoción de la salud evaluada mediante la percepción del adolescente respecto al nivel de práctica y desarrollo de actividades de promoción de la salud por parte del profesional obstetra dentro de los ámbitos y contextos de la familia, en el colegio, en el establecimiento de salud, en la comunidad. Aplicándose un cuestionario de 24 ítems, para evaluar cada

dimensión, cuyas alternativas son: 1 nunca; 2 casi siempre, 3 siempre. Los valores finales de evaluación, son: activa, parcial e insuficiente.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Promoción de la salud

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición	
Promoción de la salud	En la familia	Comunicación	ORDINAL: Activa Parcial Insuficiente	
		Educación familiar		
		Toma de decisiones		
		Apoyo familiar		
		Relaciones familiares		
		Participación activa		
	En el colegio	Toma de decisiones		
		Apoyo educativo		
		Intervención escolar		
		Liderazgo en salud		
		En el Centro de Salud		Autoestima
				Cultura de salud y bienestar
Manejo de emociones y sentimientos				
Manejo de conductas de riesgo				
En la sociedad	Comunicación			
	Participación social			
	Manejo de roles			
	Empoderamiento			
	Actividades			
	distractoras			

3.6.2. Variable 2: Bienestar de adolescentes escolares

Definición conceptual

“Estado de salud física, emocional y social en los jóvenes, que incluye su capacidad para enfrentar desafíos y mantener relaciones saludables” (4)

Definición operacional

Variable bienestar del adolescente escolar, evaluado respecto al nivel de bienestar dentro de los ámbitos físico, psicoemocional, social y sexual. Aplicándose un cuestionario de 24 ítems, para evaluar cada dimensión, cuyas alternativas son: 1 nunca; 2 casi siempre, 3 siempre. Los valores finales de evaluación, son: favorable, adecuada, en riesgo.

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Bienestar de adolescentes escolares

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición	
Bienestar de adolescentes	Físico	Cambios anatómo- fisiológicos	ORDINAL Favorable Adecuado En riesgo	
		Alimentación y nutrición		
		Descanso y reposo Actividad física		
	Psicoemocional	Apoyo y autoestima Confianza y responsabilidad		
		Seguridad y respeto Toma de decisión		
		Participación activa		
	Social	Comunicación		
		Manejo de emociones Participación social		
		Manejo de conflictos Apoyo social		
		Responsabilidad social		
		Sexual		Imagen corporal Relaciones seguras
				Relaciones sanas Toma de decisiones
Respeto a la vida Libertad de decisión				

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El estudio se enmarca desde el tipo de Investigación Básica, el cual tiene por objeto “incrementar el acervo de conocimientos de una teoría determinada, asimismo, persigue propósitos teóricos” (27).

El estudio también asume las particularidades y características:

- **Prospectiva**, su planificación se da a través del tiempo hacia adelante (28).
- **Analítica**, presencia de dos o más variables (28).
- **Observacional**, observa las variables y su comportamiento, no manipula variable alguna (28).

Enfoque de la investigación

Dentro del presente estudio se ejecuta recolección de información, las cuales son procesadas para contrastar las hipótesis planteadas haciendo uso de medición numérica y el análisis estadístico (29), razón por la cual, el estudio emplea el Enfoque cuantitativo de la investigación.

3.2. Nivel de Investigación

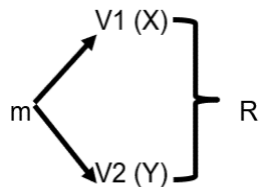
El presente estudio se ubica en el nivel relacional de la investigación, ya que favorece “la relación entre dos o más variables sometidos a investigación” (30).

3.3. Método de investigación

El método “inductivo - deductivo y analítico – sintético” (31) se empleó en este estudio para poder analizar cada particularidad de las variables y sus dimensiones, así como establecer conclusiones.

3.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental es el que fue empleado en este estudio, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

m muestra representativa

O Observación a las variables en estudio

R Evaluación de la relación entre las variables.

Este diseño tiene la particularidad donde la manipulación de las variables, resulta ser nula (32).

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población lo conforman todos los adolescentes escolares, de las instituciones educativas del distrito de Huasahuasi, donde la intervención del profesional obstetra del Centro de Salud Huasahuasi, hace su presencia, sustentada en Bernal (2010) (33).

3.5.2. Muestra

“Es una parte de la población” (29), en tal sentido, nuestra muestra estuvo conformada por 82 adolescentes escolares, usuarios del Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, seleccionados bajo técnica probabilística, aleatoria simple

De la misma manera, se toman criterios de selección; siendo ellos:

Criterios de inclusión

- Adolescentes escolares, sin historia clínica en el establecimiento.
- Adolescentes que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Adolescentes cuyos padres no dieron consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adolescentes escolares, sin historia clínica en el establecimiento.
- Adolescentes que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Adolescentes cuyos padres no dieron consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En el presente estudio se hizo uso de la encuesta. Para lo cual hace uso de “Procedimientos para recabar información a través de un instrumento, integrada por conjunto de reactivos dirigida a una muestra determinada” (32).

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

En el presente estudio se hizo uso del cuestionario para recabar información forma escrita mediante un instrumento, debiendo ser llenado por el encuestado (34), sobre el nivel de participación del profesional obstetra en las actividades de promoción de la salud, de manera específica en su intervención dentro de la población adolescente

Cuadro 3. Baremo de la variable promoción de la salud

Ítem	Total
Activa	57 – 72
Parcial	41 – 56
Insuficiente	24 – 40

Así, el cuestionario (anexo 01) valora el nivel de promoción de la salud implementado por los profesionales obstetras, a través de un instrumento con 24 ítems, valora las dimensiones; las actividades de promoción de la salud en la familia, en el colegio, en el establecimiento de salud, en la comunidad; teniendo como alternativas de respuesta: 1 nunca; 2 a veces, 3 siempre. Los valores finales son: activa, parcial e insuficiente.

El cuestionario para valorar el bienestar de los adolescentes (anexo 02), considera 24 ítems, para valorar el estado de bienestar en sus dimensiones físico, psicoemocional, social y sexual; teniendo como alternativas a responder: 1 nunca; 2 a veces, 3 siempre. Sus valores finales son: favorable, adecuado y en riesgo.

Cuadro 4. Baremo de la variable bienestar de adolescentes escolares

Ítem	Valor
Favorable	57 – 72
Adecuado	41 – 56
En riesgo	24 – 40

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

- a. **Validez.** Proporcionado bajo condiciones de favorable para su aplicación por parte de juicio de expertos, dichos instrumentos presentaron significativa concordancia entre evaluadores (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) ($p < 0,05$) “ (28).
- b. **Confiabilidad.** Luego de aplicar una prueba piloto, los instrumentos fueron sometidos a tratamiento estadístico mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo resultados significativos para su aplicación y la obtención de “resultados consistentes y coherentes, ya que luego de su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, provocan iguales resultados” (34).

Cuadro 5. Confiabilidad del instrumento promoción de la salud

Alfa Cronbach	N de elementos
,812	24

Cuadro 6. Confiabilidad del instrumento bienestar de adolescentes escolares

Alfa Cronbach	N de elementos
,807	24

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada es organizada en base de datos empleando el Ms Excel 2019, el mismo que cumpliendo algunos parámetros de codificación e integridad del instrumento y la información recolectada, son trasladados al software estadístico SPSS v.27.

A través del software estadístico la información es procesada y presentadas en tablas de frecuencias y contingencias y sus respectivos gráficos estadísticos, para luego ser lecturadas e interpretadas

Posteriormente se analizan las correlaciones entre variables en estudio a través del análisis de hipótesis y su posterior toma de decisión al respecto (35).

3.9. Tratamiento estadístico

Por el tipo de investigación, así como el nivel de investigación elegido y la naturaleza de las variables en estudio; y, haciendo uso del paquete estadístico SPSS v27 y Microsoft Excel v2019, el presente estudio reporta sus resultados mediante tablas y gráficos estadísticos. Las tablas de frecuencia reportan los resultados de cada variable y sus indicadores de manera particular. Por otra parte, las tablas de contingencia presentan los resultados de la asociación entre variables y sus indicadores, reportando cada una de ellas de acuerdo a los objetivos planteados.

De la misma forma, este informe presenta los reportes de las correlaciones mediante la contrastación de las hipótesis de estudio planteadas, empleando un nivel de significancia de 0,05 para el proceso del análisis estadístico, mediante el estadístico no paramétrico X^2 , y la prueba de correlación Tau b de Kendall (30)

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

La presente investigación consideró dentro de todo su proceso los principios éticos y bioéticos enmarcados dentro de la investigación en ciencias de la salud y tomando siempre en cuenta las normas de nuestra universidad (36).

Entre los principios primarios de atención dentro de la presente investigación, se tuvo presente el anonimato y confidencialidad, beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio tuvo su planificación e implementación en el distrito de Huasahuasi, “uno de los nueve que conforman la provincia de Tarma, ubicada en el departamento de Junín en la sierra central del Perú”, durante el proceso de externado en obstetricia en el establecimiento de salud del MINSA de dicho distrito, provincia de Tarma, región Junín.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados para su análisis e interpretación emplea la tabla de correlación siguiente, del análisis de las tablas estadísticas reportadas.

Cuadro 7. Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

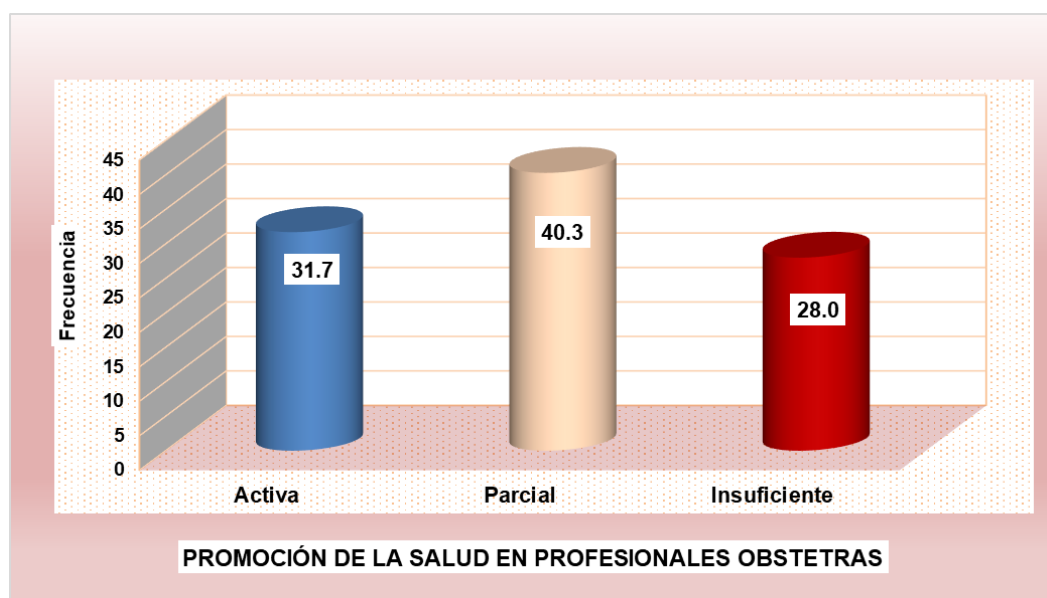
Fuente: Canavos (37)

Tabla 1. Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Promoción de la salud	Frecuencias	
	Nº	%
Activa	26	31.7
Parcial	33	40.3
Insuficiente	23	28.0
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario Promoción de la salud

Gráfico 1. Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022



En la tabla y gráfico 1, podemos observar el nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, donde, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, es parcial; seguido de un 31,7% de aquellos quienes manifiestan que, el nivel de promoción de la salud es activa; mientras que, un 28,0% de ellos, manifiestan que el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

Tabla 2. Bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud

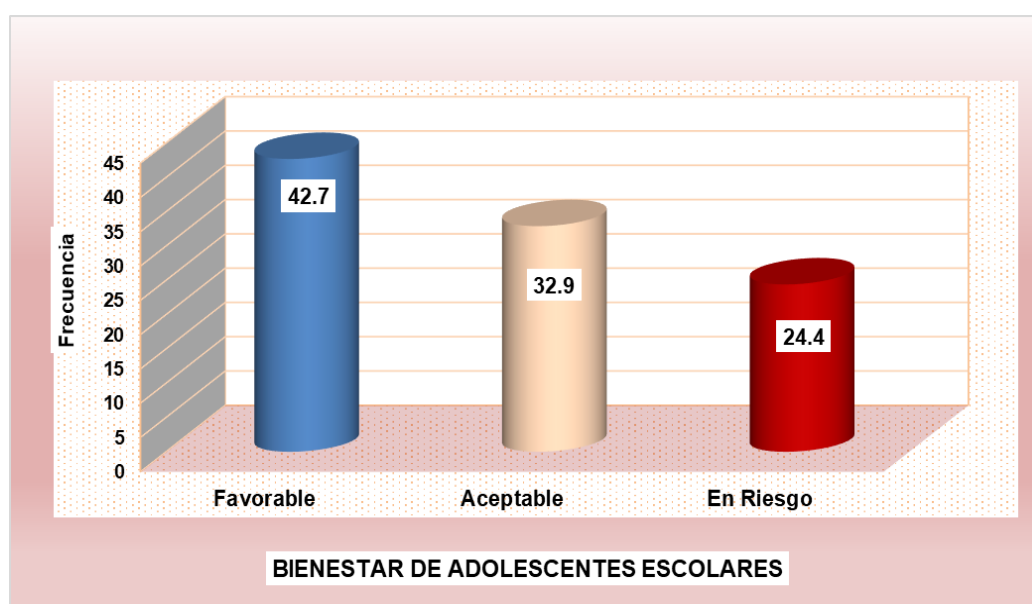
Huasahuasi, Junín 2022

Bienestar de adolescentes escolares	Frecuencias	
	Nº	%
Favorable	35	42.7
Aceptable	27	32.9
En Riesgo	20	24.4
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 2. Bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud

Huasahuasi, Junín 2022



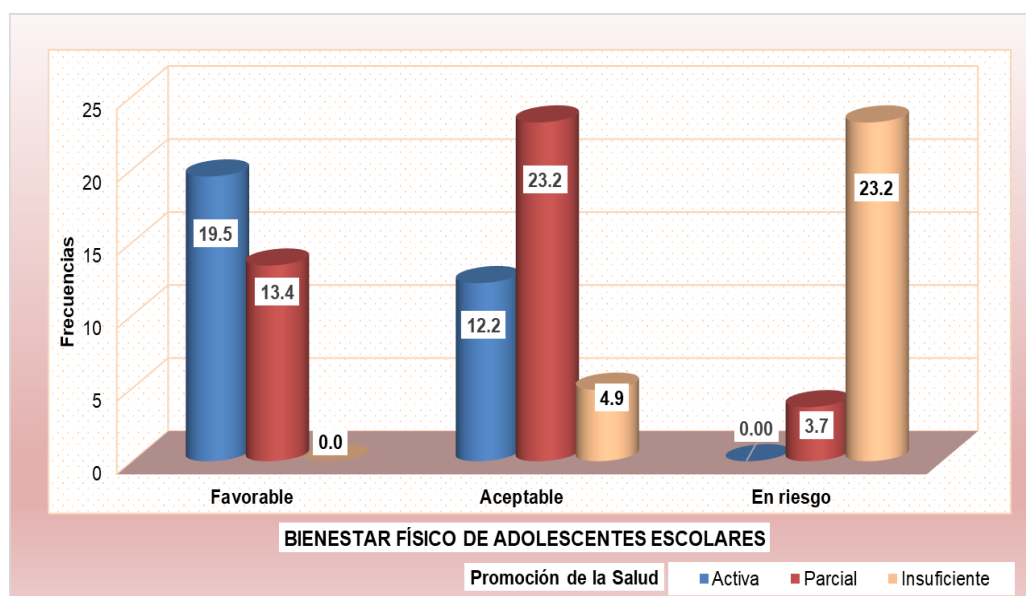
En la tabla y gráfico 2, podemos observar el estado de Bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, en ellas, del 100% de adolescentes, en el 42,7% de ellos, se reporta un estado de bienestar favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta estado de bienestar aceptable en un 32,9%; mientras que, en un 24,4% de adolescentes, se reporta un estado de bienestar en riesgo.

Tabla 3. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar físico de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Bienestar físico de adolescentes escolares	Promoción de la salud						TOTAL	
	Activa		Parcial		Insuficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	16	19.5	11	13.4	0	0.0	27	32.9
Aceptable	10	12.2	19	23.2	4	4.9	33	40.3
En riesgo	0	0.0	3	3.7	19	23.2	22	26.8
TOTAL	26	31.7	33	40.3	23	28.1	82	100.0

Fuente: Cuestionario promoción de la salud y ficha de registro

Gráfico 3. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar físico de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022



La tabla y gráfico 3, muestra la relación entre Promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico de adolescentes escolares, Centro

de Salud Huasahuasi, Junín 2022; en ellas, podemos observar que, donde, del 100% de adolescentes, en el 40,2% de ellos, se reporta un nivel de bienestar físico aceptable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar físico favorable en un 32,9%; mientras que, en un 26,8% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar físico en riesgo.

Por su parte, respecto al nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, se percibe que, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, es parcial; seguido de un 31,7% de aquellos quienes manifiestan que, el nivel de promoción de la salud es activa; mientras que, un 28,0% de ellos, manifiestan que el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar del total de casos reportados, a las mayores frecuencias, en un 23,2% de adolescentes en quienes se percibe bienestar físico aceptable, las cuales se asocian a presencia de nivel parcial de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

De igual manera, del total de casos reportados, podemos percibir también otra de las mayores frecuencias, en un 23,2% de adolescentes en quienes se percibe bienestar físico en riesgo, los cuales se asocian a presencia de nivel insuficiente de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

Por su parte, en un 19,5% de adolescentes en quienes se percibe bienestar físico favorable, se asocian a presencia de nivel activo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

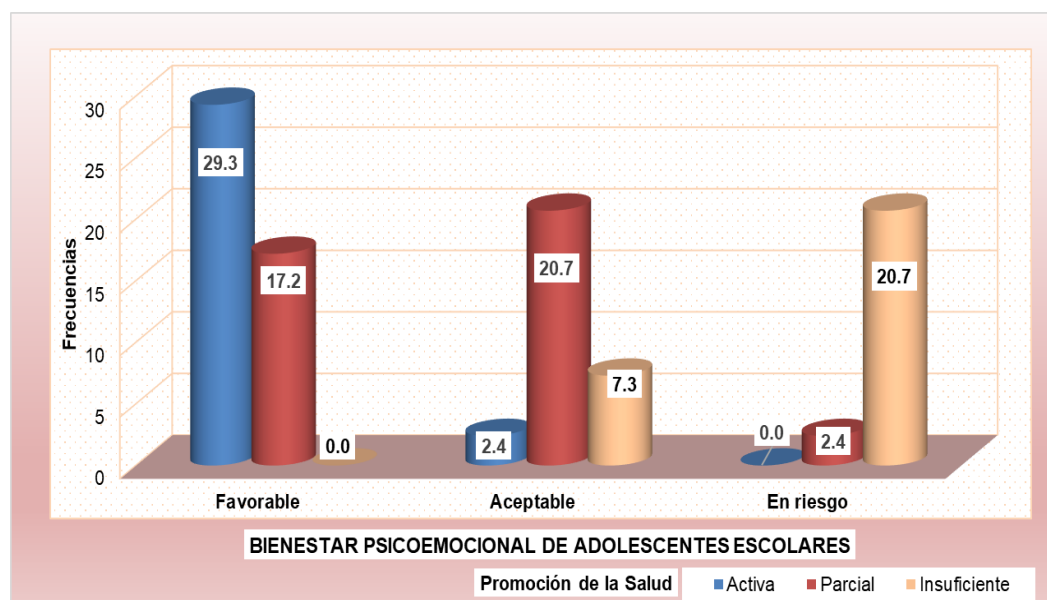
Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia de que los adolescentes que muestran bienestar físico en riesgo, se asocian a niveles de promoción de la salud insuficientes, por parte de los profesionales obstetras.

Tabla 4. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Bienestar psicoemocional de adolescentes escolares	Promoción de la salud						TOTAL	
	Activa		Parcial		Insuficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	24	29.3	14	17.2	0	0.0	38	46.3
Aceptable	2	2.4	17	20.7	6	7.3	25	30.5
En riesgo	0	0.0	2	2.4	17	20.7	19	23.2
TOTAL	26	31.7	33	40.3	23	28.0	82	100.0

Fuente: Cuestionario promoción de la salud y ficha de registro.

Gráfico 4. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022



La tabla y gráfico 4, muestra la Relación entre Promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022; en ellas, podemos

observar que, donde, del 100% de adolescentes, en el 46,3% de ellos, se reporta un nivel bienestar psicoemocional favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar psicoemocional aceptable en un 30,5%; mientras que, en un 23,2% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar psicoemocional en riesgo.

Por su parte, respecto al nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, se percibe que, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, es parcial; seguido de un 31,7% de aquellos quienes manifiestan que, el nivel de promoción de la salud es activa; mientras que, un 28,0% de ellos, manifiestan que el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar del total de casos reportados, a las mayores frecuencias, en un 29,3% de adolescentes en quienes se percibe bienestar psicoemocional favorable, las cuales se asocian a presencia de nivel activo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

De igual manera, del total de casos reportados, podemos percibir también otra de las mayores frecuencias, en un 20,7% de adolescentes en quienes se percibe bienestar psicoemocional aceptable, los cuales se asocian a presencia de nivel parcial de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

Por su parte, en un 20,7% de adolescentes en quienes se percibe bienestar psicoemocional en riesgo, se asocian a presencia de nivel insuficiente de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia de que los adolescentes que muestran bienestar psicoemocional favorable, se asocian a

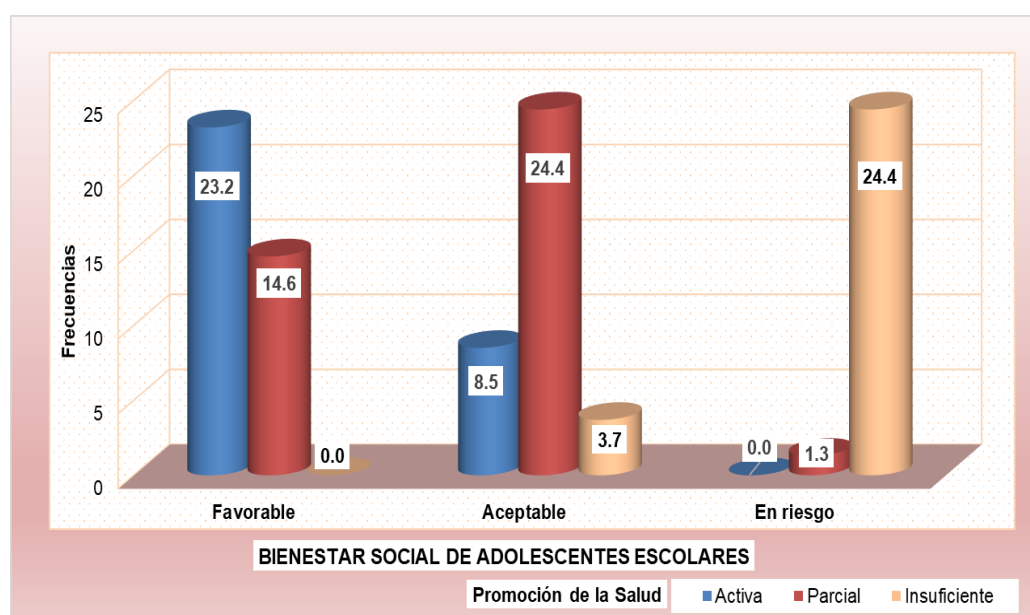
niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

Tabla 5. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar social de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Bienestar social de adolescentes escolares	Promoción de la salud						TOTAL	
	Activa		Parcial		Insuficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	19	23.2	12	14.6	0	0.0	31	37.8
Aceptable	7	8.5	20	24.4	3	3.7	30	36.6
En riesgo	0	0.0	1	1.3	20	24.4	21	25.6
TOTAL	26	31.7	33	40.3	23	28.0	82	100.0

Fuente: Cuestionario promoción de la salud y ficha de registro.

Gráfico 5. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022



La tabla y gráfico 5, muestra la Relación entre Promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022; en ellas, podemos observar que, donde, del 100% de adolescentes, en el 37,8% de ellos, se reporta un nivel bienestar social favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar social aceptable en un 36,6%; mientras que, en un 25,6% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar social en riesgo.

Por su parte, respecto al nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, se percibe que, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, es parcial; seguido de un 31,7% de aquellos quienes manifiestan que, el nivel de promoción de la salud es activa; mientras que, un 28,0% de ellos, manifiestan que el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar del total de casos reportados, a las mayores frecuencias, en un 24,4% de adolescentes en quienes se percibe bienestar social aceptable, las cuales se asocian a presencia de nivel parcial de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

De igual manera, del total de casos reportados, podemos percibir también otra de las mayores frecuencias, en un 24,4% de adolescentes en quienes se percibe bienestar social en riesgo, los cuales se asocian a presencia de nivel insuficiente de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

Por su parte, en un 23,2% de adolescentes en quienes se percibe bienestar social favorable, se asocian a presencia de nivel activo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

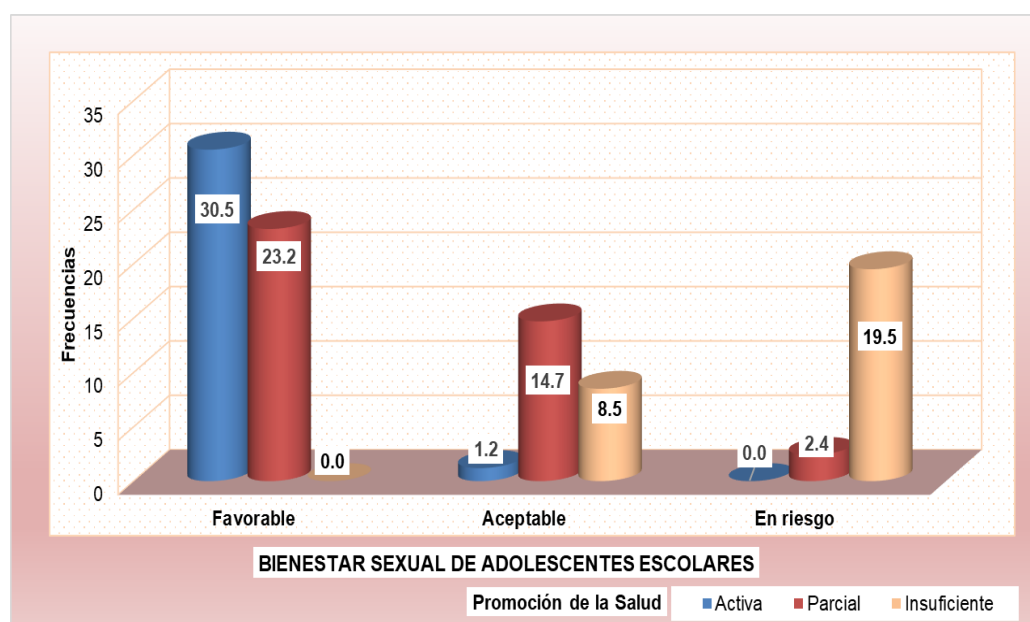
Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia de que los adolescentes que muestran bienestar social en riesgo, se asocian a niveles de promoción de la salud insuficientes, por parte de los profesionales obstetras.

Tabla 6. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar sexual de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Bienestar sexual de adolescentes escolares	Promoción de la salud						TOTAL	
	Activa		Parcial		Insuficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	25	30.5	19	23.2	0	0.0	44	53.7
Aceptable	1	1.2	12	14.7	7	8.5	20	24.4
En riesgo	0	0.0	2	2.4	16	19.5	18	22.0
TOTAL	26	31.7	33	40.3	23	28.0	82	100.0

Fuente: Cuestionario promoción de la salud y ficha de registro.

Gráfico 6. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar sexual de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022



La tabla y gráfico 6, muestra la Relación entre Promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022; en ellas, podemos observar que, donde, del 100% de adolescentes, en el 53,7% de ellos, se reporta un nivel bienestar sexual favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar sexual aceptable en un 24,4%; mientras que, en un 22,0% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar sexual en riesgo.

Por su parte, respecto al nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, se percibe que, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, es parcial; seguido de un 31,7% de aquellos quienes manifiestan que, el nivel de promoción de la salud es activa; mientras que, un 28,0% de ellos, manifiestan que el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar del total de casos reportados, a las mayores frecuencias, en un 30,5% de adolescentes en quienes se percibe bienestar sexual favorable, las cuales se asocian a presencia de nivel activo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

De igual manera, del total de casos reportados, podemos percibir también otra de las mayores frecuencias, en un 23,2% de adolescentes en quienes se percibe bienestar sexual aceptable, los cuales se asocian a presencia de nivel parcial de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

Por su parte, en un 19,5% de adolescentes en quienes se percibe bienestar sexual en riesgo, se asocian a presencia de nivel insuficiente de promoción de la salud por parte del profesional obstetra

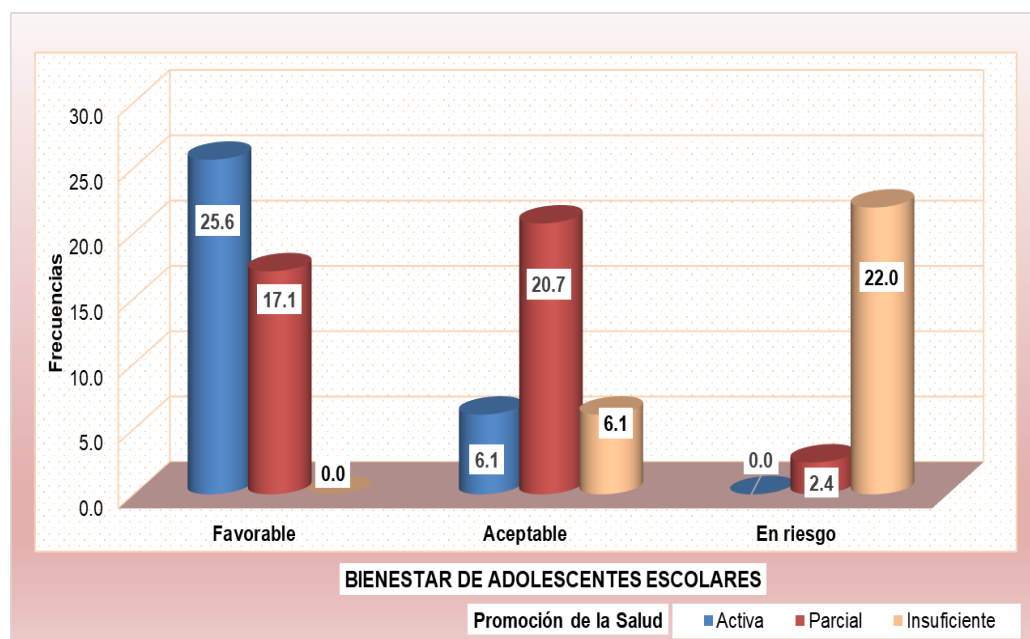
Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia de que los adolescentes que muestran bienestar sexual favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

Tabla 7. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Bienestar de adolescentes escolares	Promoción de la salud						TOTAL	
	Activa		Parcial		Insuficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	21	25.6	14	17.1	0	0.0	35	42.7
Aceptable	5	6.1	17	20.7	5	6.1	27	32.9
En riesgo	0	0.0	2	2.4	18	22.0	20	24.4
TOTAL	26	31.7	33	40.3	23	28.0	82	100.0

Fuente: Cuestionario promoción de la salud y ficha de registro.

Gráfico 7. Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022



La tabla y gráfico 7, muestra la Relación entre Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar psicoemocional de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022; en ellas, podemos observar que, donde, del 100% de adolescentes, en el 42,7% de ellos, se reporta un nivel bienestar favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar aceptable en un 32,9%; mientras que, en un 24,4% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar en riesgo.

Por su parte, respecto al nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, se percibe que, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, es parcial; seguido de un 31,7% de aquellos quienes manifiestan que, el nivel de promoción de la salud es activa; mientras que, un 28,0% de ellos, manifiestan que el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar del total de casos reportados, a las mayores frecuencias, en un 25,6% de adolescentes en quienes se percibe bienestar favorable, las cuales se asocian a presencia de nivel activo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

De igual manera, del total de casos reportados, podemos percibir también otra de las mayores frecuencias, en un 22,0% de adolescentes en quienes se percibe bienestar en riesgo, los cuales se asocian a presencia de nivel insuficiente de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

Por su parte, en un 20,7% de adolescentes en quienes se percibe bienestar aceptable, los cuales se asocian a presencia de nivel parcial de promoción de la salud por parte del profesional obstetra.

Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Ha: Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Cuadro 8. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,026 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	62,516	4	,000
Asociación lineal por lineal	41,244	1	,000
N de casos válidos	82		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.17.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Bienestar Físico del adolescente * Promoción de la salud	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

b. Estadístico y valor de prueba

$$X^2, = 57,026$$

c. Significancia

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia; por tanto, estadísticamente la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, es significativa. Esto evidencia claramente la tendencia de que los adolescentes que muestran bienestar físico en riesgo, se asocian a niveles de promoción de la salud insuficientes.

e. Conclusión

- No se acepta H_0
- Nos quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

H_a : Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Cuadro 9. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares

Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	67,738 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	75,135	4	,000
Asociación lineal por lineal	51,170	1	,000
N de casos válidos	82		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.33.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Bienestar Psicomocional del adolescente *	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%
Promoción de la salud						

b. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2 = 67,738$$

c. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia; por tanto, estadísticamente la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022. Esto evidencia claramente la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar psicoemocional favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

e. Conclusión

- No se acepta Ho
- Nos quedamos con Ha.

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Ha: Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Cuadro 10. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	73,649 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	78,449	4	,000
Asociación lineal por lineal	48,698	1	,000
N de casos válidos	82		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.89.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Bienestar Social del adolescente * Promoción de la salud	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

b. Estadístico y valor de prueba.

$X^2, = 73,649$

c. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia; por tanto, estadísticamente la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares, es significativa. Esto evidencia claramente la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar social favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por profesionales obstetras.

e. Conclusión

- No se acepta H_0 .
- Nos quedamos con H_a

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

H_0 : No existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

H_a : Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

Cuadro 11. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,227 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	72,596	4	,000
Asociación lineal por lineal	49,433	1	,000
N de casos válidos	82		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.05.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Bienestar Sexual del adolescente * Promoción de la salud	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

b. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2 = 61,227$$

c. Significancia

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia; por tanto, estadísticamente la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, es significativa. Esto evidencia claramente la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar sexual favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

e. Conclusión

- No se acepta H_0
- Nos quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis general

a. Planteamiento de la Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

H_a : Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

Cuadro 12. Relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud

Huasahuasi, Junín 2022

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Bienestar del adolescente * Promoción de la salud	82	100,0%	0	0,0%	82	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,726 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	68,707	4	,000
Asociación lineal por lineal	46,876	1	,000
N de casos válidos	82		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.61.

b. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2 = 62,726$$

c. Significancia

$\alpha = 0,05$

d. Valor de correlación.

Tau b de Kendall = 0,695

			Correlaciones	
			Promoción de la salud	Bienestar del adolescente
Tau_b de Kendall	Promoción de la salud	Coefficiente de correlación	1,000	,695**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Bienestar del adolescente	Coefficiente de correlación	,695**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

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

e. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia; por tanto, estadísticamente la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.

El coeficiente de correlación Tau b de Kendall = 0,695 nos revela que, la entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, resulta ser directa y de alta intensidad.

Estos resultados demuestran de esta manera, la tendencia de que los adolescentes escolares que evidencian bienestar favorable, se encuentran asociados a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

f. Conclusión

- No se acepta H_0
- No quedamos con H_a .

4.4. **Discusión de resultados**

El estudio que cuyo problema de investigación es: ¿Existe relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?, el cual tiene como objetivo general “Determinar la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022”.

La juventud y la adolescencia resultan ser “edades aún tempranas, y muy adecuadas y favorables para trabajar en la modificación de comportamientos, actitudes y conocimientos para enfrentar todo aquella enseñanza rígida, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que puedan haber influido en su formación; de esta manera, contribuir a que, durante su etapa de adultos, manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud” (15).

Muchos adolescentes y jóvenes, “carecen de los medios, así como de la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados” (15).

La promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares se presenta como un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud pública. Diversas investigaciones han abordado cómo la formación y la práctica de los profesionales de la salud impactan en la salud y el bienestar de los adolescentes.

Al respecto en nuestro estudio, los resultados de la variable promoción de la salud, se revela en la tabla 1 en el cual, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, se desarrollan de manera parcial; un 31,7% manifiestan que, éstas se desarrollan de manera activa; mientras que, un 28,0% manifiestan que, el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

El estudio, se sitúa en un contexto donde la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es un tema crítico. Diversos estudios han abordado la importancia de la educación y el apoyo que los profesionales de la salud pueden ofrecer a esta población, destacando que una adecuada promoción de la salud puede tener un impacto significativo en el bienestar general de los jóvenes.

Para la población adolescente, existen elementos educativos considerados “como estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva, entre ellos, grupos de autoayuda para adolescentes, educación en salud más habilidades para la vida servicios comunitarios educativos, educación para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, servicios de orientación/consejería, educación en salud”; estas estrategias de intervención se dirigen principalmente a sus más cercanos interlocutores de todo y toda adolescente, siendo ellos, su entorno, sus padres, docentes, pares” (19).

De la misma manera, la tabla 2, nos revela el estado de Bienestar de adolescentes escolares; en ellas, del 100% de adolescentes, en el 42,7% de ellos, se reporta un estado de bienestar favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta estado de bienestar aceptable en un 32,9%; mientras que, en un 24,4% de adolescentes, se reporta un estado de bienestar en riesgo.

Uno de los hallazgos más relevantes en la literatura es que la formación y capacitación de los obstetras en temas relacionados con la salud adolescente son fundamentales para mejorar la calidad de atención. Según un estudio realizado en Perú, solo el 50% de los profesionales de salud encuestados había recibido capacitación específica en atención a adolescentes, lo que limita su capacidad para ofrecer información precisa y adecuada sobre salud sexual y reproductiva (CORE, 2020).

Esta falta de formación puede contribuir a la perpetuación de estigmas y prejuicios hacia las adolescentes embarazadas, lo que afecta su acceso a servicios adecuados y su bienestar emocional.

Por otra parte, el estudio en sus tablas 3 al 6, evidencia la relación entre el nivel de desarrollo de actividades de promoción de la salud por parte del profesional obstetra y el estado de bienestar de los adolescentes escolares en sus dimensiones; bienestar físico, bienestar psicoemocional, bienestar social y bienestar sexual. En su primera dimensión (tabla 3) se puede evidenciar que, del 100% de adolescentes, en el 40,2% de ellos, se reporta un nivel de bienestar físico aceptable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar físico favorable en un 32,9%; mientras que, en un 26,8% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar físico en riesgo. Al asociar estos resultados con la variable promoción de la salud, se evidencia la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar físico aceptable, se asocian a niveles de promoción de la salud parciales, por parte de los profesionales obstetras.

Por su parte en la segunda dimensión (tabla 4), se puede percibir que, del 100% de adolescentes, en el 46,3% de ellos, se reporta un nivel bienestar psicoemocional favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar psicoemocional aceptable en un 30,5%; mientras que, en un 23,2% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar psicoemocional en riesgo, al asociar estos resultados con la variable promoción de la salud, se evidencia la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar psicoemocional favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

De la misma manera en la tercera dimensión (tabla 5), se aprecia que, del 100% de adolescentes, en el 37,8% de ellos, se reporta un nivel bienestar social favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar social aceptable en un 36,6%; mientras que, en un 25,6% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar social en riesgo. Al asociar estos resultados con la variable promoción de

la salud, se evidencia la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar social favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

Finalmente, en la cuarta dimensión (tabla 6), se aprecia que, del 100% de adolescentes, en el 53,7% de ellos, se reporta un nivel bienestar sexual favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar sexual aceptable en un 24,4%; mientras que, en un 22,0% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar sexual en riesgo. Al asociar estos resultados con la variable promoción de la salud, se evidencia la tendencia de que los adolescentes escolares que muestran bienestar sexual favorable, se asocian a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras.

El estudio, de manera general, nos proporciona algo muy importante, el cual está centrado en que, la colaboración entre obstetras, educadores y padres es esencial para crear un entorno seguro donde los jóvenes puedan discutir abiertamente sus inquietudes sobre salud sexual. La promoción del diálogo y la escucha activa son prácticas recomendadas para fomentar una comunicación efectiva entre adolescentes y adultos (WHO, 2020).

La evidencia también sugiere que las intervenciones de los profesionales de la salud; sobre todo, el profesional obstetra, deben ser efectivas para mejorar el bienestar adolescente. Para ello, se deben implementar programas que involucran a diferentes actores sociales pueden facilitar el acceso a información sobre salud y recursos necesarios para el desarrollo saludable de los jóvenes (BVS Minsa, 2020). La implementación de estrategias comunitarias puede empoderar a los adolescentes, brindándoles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Es de esta manera que podemos enfatizar que, “la promoción de la salud entre profesionales obstetras es esencial para abordar las necesidades específicas de los adolescentes”.

Por tanto, la formación adecuada, el apoyo emocional y la colaboración con padres y la comunidad en general, son factores claves que pueden influir positivamente en el bienestar integral de los jóvenes.

Además, la implicación de los obstetras en la promoción de la salud no solo se limita a la atención individual. La participación activa en programas escolares de educación sexual ha demostrado ser eficaz en la mejora de la percepción que los jóvenes tienen sobre su salud y bienestar.

En el epílogo de esta investigación, ponemos énfasis a que, este estudio no solo busca identificar estas relaciones, sino también contribuir al desarrollo de estrategias efectivas que mejoren tanto la práctica obstétrica como el bienestar adolescente. Es así, en la tabla 7, se muestra la relación entre nuestras variables principales de estudio, en ella, del 100% de adolescentes, en el 42,7% de ellos, se reporta un nivel bienestar favorable; seguido de aquellos adolescentes en quienes se reporta nivel de bienestar aceptable en un 32,9%; mientras que, en un 24,4% de adolescentes, se reporta un nivel de bienestar en riesgo. Estos resultados al asociarlos con el nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, donde, del 100% de adolescentes, un 40,3% de ellos, manifiestan que la promoción de la salud por parte de los profesionales obstetras, es parcial; seguido de un 31,7% que, el nivel de promoción de la salud es activa; mientras que, un 28,0% de ellos, manifiestan que el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente. Tomando al planteamiento de nuestra hipótesis de estudio: H_a : Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, queda estadísticamente comprobado con un valor de prueba $X^2= 62,726$ y nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ que, relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, es significativa. Asimismo, el valor de correlación Tau b de Kendall = 0,695, nos revela que, la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el

bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, resulta ser directa y de alta intensidad.

Estos resultados demuestran de esta manera, la tendencia de que los adolescentes escolares que evidencian bienestar favorable, se encuentran asociados a niveles de promoción de la salud activas, por parte de los profesionales obstetras; mientras que, si el desarrollo de actividades de promoción de la salud es de nivel parcial y/o insuficiente, el bienestar de los adolescentes escolares, estarán en nivel aceptable y/o en riesgo. Por lo tanto, existe evidencias estadísticas para no aceptar la H_0 ; y, quedamos con H_a .

CONCLUSIONES

Primera

El nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, para un 40,3% de adolescentes es percibida como parcial; para un 31,7% es percibida como activa; y, para un 28,0% el nivel de promoción de la salud resulta ser insuficiente.

Segunda

En el 42,7% de adolescentes escolares en estudio, se reporta un estado de bienestar favorable; en el 32,9% de ellos, el bienestar reportado es aceptable; mientras que, en un 24,4% de estos adolescentes, se reporta un estado de bienestar en riesgo.

Tercera

La relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, resulta ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 57,026$), teniendo a un 40,2% de adolescentes con nivel de bienestar físico aceptable, relacionado a un 40,3% de desarrollo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra, en un nivel parcial.

Cuarta

La relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, resulta ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 67,738$), teniendo a un 46,3% de adolescentes con nivel de bienestar psicoemocional favorable, relacionado a un 31,7% de desarrollo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra, en un nivel activo.

Quinta

La relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, resulta ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 73,649$), teniendo a un 37,8% de adolescentes con nivel de bienestar social favorable, relacionado a un 31,7% de desarrollo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra, en un nivel activo.

Sexta

La relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, resulta ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 61,227$), teniendo a un 53,7% de adolescentes con nivel de bienestar sexual favorable, relacionado a un 31,7% de desarrollo de promoción de la salud por parte del profesional obstetra, en un nivel activo.

Séptima

La relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el estado de bienestar en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, resulta ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 62,726$), teniendo a un 42,7% de adolescentes con nivel de bienestar favorable, relacionado a un 40,3% de desarrollo de promoción de la salud, en un nivel parcial. Asimismo, el valor de correlación Tau b de Kendall = 0,695 nos indica que esta relación es directa y de alta intensidad; mostrando la tendencia de que los adolescentes escolares que evidencian bienestar favorable, se asocian con niveles activos de promoción de la salud.

RECOMENDACIONES

Primera

Al Ministerio de Salud y DIRESA, fortalecer políticas de intervención integral a la población adolescente en todo ámbito de la salud: física, social, psicoemocional, mental favoreciendo la promoción de la salud y la intervención precoz.

Segunda

A los establecimientos de salud fortalecer las estrategias de intervención multidisciplinaria, integral y permanente a la población adolescente a través de la conformación de equipos de profesionales de las áreas de salud, educación y otros

Tercera

A las instituciones educativas, implementar programas de intervención encaminadas a la mejora del uso del tiempo y actividades deportivas y ocio en la población adolescente, a fin de controlar factores de riesgo que puedan afectar su salud.

Cuarta

A los establecimientos de salud, fortalecer la intervención familiar a fin de promover y fortalecer estilos de vida familiar saludables

Quinta

A la DIRESA, establecimientos de salud, instituciones educativas y otros, favorecer espacios de integración social para el adolescente a fin de favorecer y fortalecer la autoestima y habilidades sociales y la salud psicoemocional.

Sexta

A las instituciones educativas y organizaciones sociales, fomentar la participación activa y el empoderamiento de los adolescentes en el cuidado de su salud

Séptima

A todas las entidades públicas y privadas, fortalecer la investigación en este grupo poblacional vulnerable a fin de favorecer propuestas de intervención efectivas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cáceres-Manrique F, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan. 2019; 14(3): p. 316-326.
2. Defensoría del Pueblo. Derecho a la salud materna. Seguimiento de las recomendaciones defensoriales a establecimientos de salud. Informe N°001-2017-DP/ADM. Primera ed. Tealdo F, editor. Lima- Perú; 2017.
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online]; 2020. Acceso 13 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
4. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. REVISTA IIPSI. 2018; 16(1): p. 233 - 245.
5. Ministerio de Trabajo de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El apoyo social. Journal of Applied Psychology. 2015;(70): p. 782-784.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones Lima-Perú: Centro de Investigación y Desarrollo del INEI; 2012.
7. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
8. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad Ginebra: OMS; 2010.
9. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones de salud a nivel mundial. [Online]; 2019. Acceso 13 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>.
10. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. [Online]; 2022. Acceso 10 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/data/gho/publications/world-health-statistics>.

11. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Online]; 2021. Acceso 13 de octubre de 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqL.
12. Porras-Aulestia I. Descripción y valoración del impacto de los programas de promoción de la salud dirigidos a adolescentes España: Universidad de Valladolid. Tesis de grado; 2021.
13. Sanregre-Rodríguez L, Montero-Angulo G, Riverón-Fonseca L, Estévez-Monjes B. La promoción de salud en adolescentes desde el proceso de extensión universitaria. *Maestro y Sociedad*. 2021; 18(3): p. 1070-1081.
14. Cabrera-Fajardo D. En Colombia () en el estudio "Educación sexual integral en la escuela". *Revista UNIMAR*. 2022; 40(1): p. 136-151.
15. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018; 39(1): p. 161-174.
16. Larios-Rodríguez M. Experimento acerca de la influencia del uso pasivo/activo en la percepción de emociones positivas y negativas. Un estudio sobre el bienestar emocional en adolescentes Sevilla-España: Universidad de Sevilla. Trabajo de Grado; 2020.
17. Alfaro-González M. Observatorio de hábitos, conocimientos y actitudes relacionados con la salud de los adolescentes en la provincia de Valladolid Valladolid-españa: Universidad de Valladolid. Tesis de grado; 2018.
18. Manco M, Flores-Lovon K, Ticona D, Gutierrez E. Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. *REV CHIL OBSTET GINECOL*. 2020; 85(6): p. 595 - 603.
19. Vela-Arévalo E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019; 42(3): p. 396-406.

20. Luque-Uturuco S. Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa Lima-Perú. *Ágora Rev. Cien.* 2020; 10(1): p. 26:30.
21. Sánchez Y. Intervención educativa y su efecto en el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca Comunidad - La Palma Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Tesis de Grado; 2022.
22. Mendoza E, Pérez I. Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener. Tesis de Grado; 2019.
23. Chuquizuta M. Acoso escolar y bienestar psicológico en adolescentes de 3ro a 5to grado de secundaria de instituciones educativas públicas Lima-Perú: Universidad César Vallejo. Tesis de Grado; 2020.
24. Adams G. Handbook of adolescent behavioral problems. Adolescent Development New York: TP. Gullota ,GR. Adams (Eds); 2015.
25. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Lima-Perú: MINSA. Dirección de Atención a las Personas; 2016.
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna Lima-Perú: Dirección General de Salud de las Personas. MINSA; 2013.
27. Ander-Egg E. Aprender a investigar: Nociones básicas para una investigación Argentina: Brujas; 2011.
28. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
29. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.

30. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
31. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
32. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
33. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
34. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
35. Doménech I, Massons J. Bioestadística. Métodos estadísticos para investigadores: Herder 1977; 1980.
36. UNDAC. Reglamento del investigador Pasco-Perú: Instituto Central de Investigación; 2022.
37. Canavos G. Probabilidad y Estadística aplicaciones y metodos México: Mc Graw-Hill/Interamericana; 1998.
38. Yanguas J, Leturia F. Intervención psicosocial en personas mayores: Alianza Editorial; 2006.
39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención inequal de salud materna Lima-Perú: MINSA; 2013.

ANEXOS



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



ANEXO 01

CUESTIONARIO

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PROFESIONALES OBSTETRAS

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a evaluar la Promoción de la salud en profesionales obstetras del Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, por lo que, a continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted primeramente lo lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros según crea conveniente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

CÓDIGO:

I. ASPECTOS GENERALES

1. Edad del adolescente:

- a. 12 – 14 años ()
- b. 14 – 15 años ()
- c. Mayores de 15 años ()

2. Grado de estudios:

- a) Primero o segundo de secundaria ()
- b) Tercero o cuarto de secundaria ()
- c). Quinto de secundaria ()

3. Tipo de familia- Con quien vive en casa

- a. Con ambos padres y hermanos ()
- b. Con uno de sus padres y hermanos ()
- c. Con sus padres, hermanos y abuelos ()

4. Estado civil de sus padres:

- a. Convivientes ()
- b. Casados ()

5. Instrucción de sus padres:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior técnica ()
- d. Superior universitaria ()

6. Religión de sus padres:

- a. Católica ()
- b. Evangélica ()
- c. Otra ()

7. Ocupación de sus padres:

- a) Agricultura ()
- b) Empleada(o) estable ()
- c) Independiente ()

- 1: Nunca
2: A veces
3: Siempre

Nº	ITEM	N	AV	S
		Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
1	¿Con qué frecuencia se discuten temas de salud en su hogar?	1	2	3
2	¿Sus padres conocen y les comparten los métodos anticonceptivos disponibles?	1	2	3
3	¿Se realizan chequeos médicos regulares en su familia?	1	2	3
4	¿Se promueve la actividad física en su hogar?	1	2	3
5	¿Se discuten las emociones y el bienestar mental en su hogar?	1	2	3
6	¿Se fomenta una alimentación saludable en su hogar?	1	2	3
7	¿Se imparte educación sobre salud sexual en su colegio?	1	2	3
8	¿Se realizan campañas de salud en su institución educativa?	1	2	3
9	¿Los profesores están capacitados en temas de salud?	1	2	3
10	¿Se promueve la actividad física en su colegio?	1	2	3
11	¿Se ofrecen servicios de salud mental en su colegio?	1	2	3
12	¿Se realizan talleres sobre nutrición en su colegio?	1	2	3
13	¿Con qué frecuencia visita un centro de salud?	1	2	3
14	¿Recibe información sobre salud en su centro de salud?	1	2	3
15	¿Se realizan campañas de vacunación en su centro de salud?	1	2	3
16	¿Los profesionales de salud son accesibles para consultas?	1	2	3
17	¿Se ofrecen talleres de prevención de enfermedades en su centro de salud?	1	2	3
18	¿Se promueve la salud mental en su centro de salud?	1	2	3
19	¿Existen campañas de salud pública en su comunidad?	1	2	3
20	¿Se promueve la educación sobre salud en medios de comunicación?	1	2	3
21	¿La comunidad tiene acceso a servicios de salud?	1	2	3
22	¿Se realizan ferias de salud en su comunidad?	1	2	3
23	¿Existen grupos de apoyo para adolescentes en su comunidad?	1	2	3
24	¿Se fomenta la participación de adolescentes en actividades comunitarias?	1	2	3

Gracias por su participación



ANEXO 02

EVALUACIÓN DEL BIENESTAR DE ADOLESCENTES ESCOLARES

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento – ficha – forma parte de un estudio orientado a identificar el nivel de bienestar físico, psicoemocional, social y sexual de adolescentes escolares usuarios del Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022, por lo que, a continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted primeramente lo lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros según crea conveniente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Código:

Nº	ITEM	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Realizas actividad física regularmente?			
2	¿Mantiene una alimentación equilibrada?			
3	¿Duerme al menos 8 horas diarias?			
4	¿Se realizan chequeos médicos anuales?			
5	¿Se siente enérgico durante el día?			
6	¿Evita el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol)?			
7	¿Se siente feliz en su vida diaria?			
8	¿Siente que tiene apoyo emocional de amigos y familiares?			
9	¿Maneja adecuadamente el estrés?			
10	¿Participa en actividades que le gustan?			
11	¿Se siente seguro de sí mismo?			
12	¿Busca ayuda cuando se siente abrumado?			
13	¿Tiene amigos cercanos en su vida?			
14	¿Participa en actividades grupales?			
15	¿Se siente aceptado por sus compañeros?			
16	¿Siente que puede comunicarse abiertamente con otros?			
17	¿Participa en actividades comunitarias?			
18	¿Recibe apoyo de sus amigos en el colegio?			
19	¿Ha recibido educación sobre salud sexual?			
20	¿Se siente cómodo hablando sobre temas de sexualidad?			
21	¿Conoce los métodos anticonceptivos disponibles?			
22	¿Discute temas de sexualidad con amigos o familiares?			
23	¿Siente que tiene acceso a información confiable sobre salud sexual?			
24	¿Está preparado para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual?			

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ANEXO 03



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para que mi menor hijo, pueda participar en la ejecución de la investigación y responder los instrumentos de recolección de datos, con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado: “Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022”, sabiendo que la investigación tiene fines únicamente académicos y que no pondrá en riesgo su integridad ni la de nuestra familia

Huasahuasi, ... de de 2022

Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador



ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Promoción de la salud en profesionales obstetras y su relación con el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar de adolescentes escolares, Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022</p>	<p>V1:</p> <p>Promoción de la salud</p>	<p>A. En la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Educación familiar • Toma de decisiones • Apoyo familiar • Relaciones familiares <p>B. En el colegio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación activa • Toma de decisiones • Apoyo educativo • Intervención escolar • Liderazgo en salud <p>C. En el Centro de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Cultura de salud y bienestar • Manejo de emociones y sentimientos • Manejo de conductas de riesgo <p>D. En la sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Participación social • Manejo de roles • Empoderamiento 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: Hipotético - deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M["M="] --> O1["O1"] O1 --> M style M fill:none,stroke:none style O1 fill:none,stroke:none linkStyle 0,1 stroke:#00aaff,stroke-width:2px linkStyle 0,1 stroke-dasharray: 5 5 linkStyle 0,1 label:r,position:center </pre> </div> <p>Población La población lo conforman todos los adolescentes escolares, usuarios del Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 74 adolescentes escolares, usuarios del Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022? • ¿Cuál es el nivel de bienestar de adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022? • ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en adolescentes 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de Promoción de la salud en profesionales obstetras Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 • Identificar el nivel de bienestar de adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 • Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar físico en 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar 			

<p>escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022? • ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022? • ¿Existen relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022? 	<p>adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 • Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 • Establecer la relación entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 	<p>físico en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar psicoemocional en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 • Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar social en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 • Existe relación significativa entre promoción de la salud en profesionales obstetras y el bienestar sexual en adolescentes escolares Centro de Salud Huasahuasi, Junín 2022 	<p>V2: Bienestar de adolescentes escolares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades distractoras <p>A. Físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios anatómicos fisiológicos • Alimentación y nutrición • Descanso y reposo • Actividad física <p>B. Psicoemocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y autoestima • Confianza y responsabilidad • Seguridad y respeto • Toma de decisión • Participación activa <p>C. Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Manejo de emociones • Participación social • Manejo de conflictos • Apoyo social • Responsabilidad social <p>D. Sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imagen corporal • Relaciones seguras • Relaciones sanas • Toma de decisiones • Respeto a la vida • Libertad de decisión 	<p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes escolares, usuarios del Centro de Salud Huasahuasi, con historia clínica en el establecimiento. • Adolescentes que no tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta • Adolescentes cuyos padres dieron consentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes escolares, sin historia clínica en el establecimiento. • Adolescentes que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta • Adolescentes cuyos padres no dieron consentimiento informado <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Ficha de registro</p> <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio, mediante la χ^2 de independencia, así como la correlación Tau b de Kendall</p>
---	---	--	---	---	--