



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS
ADOLESCENTES Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN
EL SERVICIO DIFERENCIADO EXTRAMURAL DEL CENTRO
DE SALUD LEONOR SAAVEDRA – SAN JUAN DE
MIRAFLORES, 2019**

PRESENTADO POR:

BACH. CUYA CANDELA, EDITA RUMUALDA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

LIMA - PERÚ

2020



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS
ADOLESCENTES Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
EN EL SERVICIO DIFERENCIADO EXTRAMURAL DEL
CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA – SAN JUAN DE
MIRAFLORES, 2019

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

ASESORA

DRA. LOPEZ SANCHEZ, MILENA

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de investigación a Félix e Hilda mis padres, pilares importantes en mi vida y formación profesional, por educarme con los valores y principios que han hecho de mí la persona que soy; a Wilfredo mi esposo por su cariño y apoyo incondicional en cada reto que se me presenta y quién me ayudó a levantarme luego de cada caída; y a mis hijos Antonio y Sandra por motivarme a avanzar, porque creyeron en mí y haberme impulsado a realizar este sueño. Es por ello que dedico este logro a los seres que amo.

Agradecimiento

A Dios padre por ser mi guía en el camino de la vida, por darme fortaleza en mis momentos difíciles y sobre todo haberme dado la sabiduría y salud para poder alcanzar este logro.

Y por el asesoramiento a la Dra. Milena López Sánchez, por compartir su tiempo, conocimiento, enseñanzas y paciencia en la elaboración de la presente investigación.

Reconocimiento:

A la Universidad Alas Peruanas y docentes por darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente y optar el Grado de Maestro.

INDICE GENERAL

Caratula.....	1
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Reconocimiento:.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	15
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.2.1. Delimitación Espacial	18
1.2.2. Delimitación Social.....	18
1.2.3. Delimitación Temporal	18
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	18
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Problema General.....	19
1.3.2. Problemas Específicos	19
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.5. Objetivos Específicos.....	20
1.6. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN ..	20
1.6.1. Justificación.....	20
1.6.2. Justificación Social.....	21
1.6.3. Justificación Legal	21
1.6.4. Justificación Teórico Científica	24
1.6.5. Justificación Práctica.....	24
1.7. IMPORTANCIA.....	25
1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	26
2. CAPÍTULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	27
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	27
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	27
2.1.2 Antecedentes Nacionales	31

2.2	BASE TEÓRICAS	37
2.2.1	Adolescencia	37
2.2.2	Fases de la Adolescencia.....	37
2.2.3	Sexualidad	38
2.2.4	Sexualidad del Adolescente	39
2.2.5	Salud Sexual.....	39
2.2.6	Salud Reproductiva	40
2.2.7	Salud Sexual y Reproductiva	40
2.2.8	Autoconocimiento y Autocuidado	41
2.2.9	Autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva	42
2.2.10	Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente	42
2.2.11	Evaluación Integral	43
2.2.12	Evaluación Integral del Desarrollo Sexual y Reproductivo	43
2.2.13	Temas Educativos para Padres y Adolescentes.....	43
2.2.14	Consejería Integral	44
2.2.15	Visita Domiciliaria	44
2.2.16	Visita Familiar Integral	45
2.2.17	Interacción Social.....	45
2.2.18	Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal dentro de Grupos Sociales.....	46
2.2.19	Actividad y Reposo	46
2.2.20	Bienestar Personal.....	46
2.3	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.	47
3.	CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	52
3.1.	FORMULARIO DE HIPÓTESIS	52
3.1.1.	Hipótesis General	52
3.1.2.	Hipótesis Especificas	52
3.2.	DEFINICION CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LAS VARIABLES	53
3.3.	CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	54
4.	CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	56
4.1.	ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	56
4.1.1.	Enfoque de la investigación:	56
4.1.2.	Tipo de Investigación.....	56
4.1.3.	Nivel de Investigación:	57
4.2.	MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	58
4.2.1.	Métodos de Investigación	58

4.2.2.	Diseño de la Investigación	59
4.3.	POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION	60
4.3.1.	Población.....	60
4.3.2.	Muestra.....	60
4.3.3.	Unidad de Análisis:.....	60
4.3.4.	Tamaño Muestral:	60
4.3.5.	Criterios de selección	61
4.4.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLLECCION DE DATOS	61
4.4.1.	Técnicas	61
4.4.2.	Encuesta:	62
4.4.3.	Instrumentos.....	62
4.4.4.	Validez y Confiabilidad	62
4.5.	Procesamiento de análisis de datos	66
4.6.	Ética en la Investigación	67
5.	CAPÍTULO V: RESULTADOS	68
5.1.	Análisis Descriptivo.....	68
5.2.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	104
11.1.	Análisis Inferencial	105
12.	CAPÍTULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS	110
12.1.	Discusión de Resultados	110
12.2.	Conclusión	114
12.3.	Recomendaciones.....	115
12.4.	Referencias Bibliográficas	116
	ANEXOS	121
	Matriz de Consistencia	122
	Instrumento	124
	Tablada de Validación del Juicio de expertos	127
	Validación de instrumento	128
	DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS.	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad	68
Tabla 2: Evaluación de Riesgo Cardiovascular con perímetro abdominal	69
Tabla 3: Evaluación del desarrollo psicosocial	70
Tabla 4: Evaluación agudeza visual y auditiva	71
Tabla 5: Evaluación del desarrollo sexual según Tanner	72
Tabla 6: Evaluación físico postural	73
Tabla 7: Estilo de Vida Saludable	74
Tabla 8: Derechos y responsabilidades en salud	75
Tabla 9: Equidad de género e interculturalidad	76
Tabla 10: Habilidades para la vida	77
Tabla 11: Proyectos de vida	78
Tabla 12: Violencia Familiar, Social, Juvenil, etc	79
Tabla 13: Medidas de seguridad y prevención de accidentes:	80
Tabla 14: Trastornos de la alimentación	81
Tabla 15 : Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario	82
Tabla 16: Seguimiento del Adolescente en riesgo psicosocial	83
Tabla 17: Salud Sexual y Reproductiva sexo y sexualidad	84
Tabla 18: Salud Psicosocial: Autoestima, asertividad, proyectos de vida, identidad	85
Tabla 19: Apoyo de amigos cuando se requiere de ayuda	86
Tabla 20: Búsqueda de ayuda en familiares	87
Tabla 21: Hábitos de vida en la salud sexual	88
Tabla 22: Manejo de situaciones frente a su sexualidad	89
Tabla 23: Medidas promocionales - Preventivas para la sexualidad	90
Tabla 24: Cuidado de la sexualidad y problemas de salud	91
Tabla 25: Modificar cambios en su rutina	92
Tabla 26: Tomas de decisiones frente a su sexual	92
Tabla 27: Tiempo para cuidar la salud sexual	94
Tabla 28: Acciones y actitudes que protegen la sexualidad	95
Tabla 29: Formas de cuidar la sexualidad	95
Tabla 30: Control de malas prácticas en sexualidad	97
Tabla 31: Explicación sobre sexualidad	98
Tabla 32: Revisión de cambios en el cuerpo	99
Tabla 33: Hábitos para mejorar la sexualidad	100
Tabla 34: Evaluación del mantenimiento de la sexualidad	101
Tabla 35: Información de Cambios Físico	102
Tabla 36: Cuido mi alimentación y salud bucal	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad.....	68
Figura 2: Evaluación de Riesgo Cardiovascular con perímetro abdominal.....	69
Figura 3: Evaluación del desarrollo psicosocial.....	70
Figura 4: Evaluación agudeza visual y auditiva	71
Figura 5: Evaluación del desarrollo sexual según Tanner	72
Figura 6: Evaluación físico postural.....	73
Figura 7: Estilo de Vida Saludable	74
Figura 8: Derechos y responsabilidades en salud.....	75
Figura 9: Equidad de género e interculturalidad	76
Figura 10: Habilidades para la vida	77
Figura 11: Proyectos de vida	78
Figura 12: Violencia Familiar, Social, Juvenil, etc.....	79
Figura 13: Medidas de seguridad y prevención de accidentes:.....	80
Figura 14: Trastornos de la alimentación	81
Figura 15: Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario	82
Figura 16: Seguimiento del Adolescente en riesgo psicosocial	83
Figura 17: Salud Sexual y Reproductiva sexo y sexualidad.....	84
Figura 18: Salud Psicosocial: Autoestima, asertividad, proyectos de vida, identidad	85
Figura 19: Apoyo de amigos cuando se requiere de ayuda.....	86
Figura 20: Búsqueda de ayuda en familiares	87
Figura 21: Hábitos de vida en la salud sexual.....	88
Figura 22: Manejo de situaciones frente a su sexualidad	89
Figura 23: Medidas promocionales - Preventivas para la sexualidad	90
Figura 24: Cuidado de la sexualidad y problemas de salud	91
Figura 25: Modificar cambios en su rutina	92
Figura 26: Tomas de decisiones frente a su sexual	93
Figura 27: Tiempo para cuidar la salud sexual	94
Figura 28: Acciones y actitudes que protegen la sexualidad.....	95
Figura 29: Formas de cuidar la sexualidad.....	96
Figura 30: Control de malas prácticas en sexualidad	97
Figura 31: Explicación sobre sexualidad	98
Figura 32: Revisión de cambios en el cuerpo.....	99
Figura 33: Hábitos para mejorar la sexualidad.....	100
Figura 34: Evaluación del mantenimiento de la sexualidad	101
Figura 35: Información de Cambios Físico.....	102
Figura 36: Cuido mi alimentación y salud bucal.....	103

Resumen

La investigación titulada “**La Atención Integral de la Salud de los Adolescentes y la Capacidad de Autocuidado en el Servicio Diferenciado Extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores, 2019**”, tuvo el objetivo de: Determinar la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan Miraflores – 2019. El tipo de investigación es Descriptivo y correlacional. Tuvo como población 2435 adolescentes, atendidos en los meses de abril a noviembre del 2019. La muestra fue de 193. Metodología: Investigación de Campo. Cuestionario: instrumento de recojo de información aplicada para cada adolescente que tuvo la atención integral de la salud en el Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, presentan según los Según los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.202 nos indica una correlación positiva baja, y la significancia bilateral de 0.005 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado. Asimismo, la atención integral de la salud de los adolescentes, la consejería integral y la visita domiciliaria están relacionados con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural en el Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores. Asimismo, existe una relación significativa entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores.

Palabras claves: Atención Integral de la Salud de los adolescentes, capacidad de autocuidado

Abstract

The research entitled "Comprehensive Adolescent Health Care and Self-Care Capacity in the Extramural Differentiated Service of the Leonor Saavedra Health Center - San Juan de Miraflores, 2019", had the objective of: Determining comprehensive health care of adolescents and the capacity for self-care in the differentiated extramural service of the Leonor Saavedra Health Center in San Juan Miraflores - 2019. The type of research is Descriptive and correlational. It had a population of 2435 adolescents, attended from April to November 2019. The sample was 193. Methodology: Field Research. Questionnaire: instrument for collecting information applied to each adolescent who had comprehensive health care at the Leonor Saavedra Health Center in San Juan de Miraflores, presented according to According to the results of Rho de Spearman, the value of 0.202 indicates a Low positive correlation, and the bilateral significance of 0.005 allows us to confirm that: There is a significant relationship between comprehensive adolescent health care and self-care ability. Also, comprehensive adolescent health care, comprehensive counseling, and home visiting are related to the ability to self-care in the extramural differentiated service at the Leonor Saavedra Health Center in San Juan de Miraflores. Likewise, there is a significant relationship between educational issues for parents and adolescents and the capacity for self-care in the differentiated extramural service of the Leonor Saavedra Health Center in San Juan de Miraflores.

Key words: Comprehensive Health Care for adolescents, self-care capacity

INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de investigación nace a partir de la reflexión sobre la problemática de salud pública ya identificada en nuestro país, como son las situaciones de riesgo elevadas, en el área de la salud sexual y reproductiva a las que están expuestos nuestros adolescentes y que afectan el ejercicio de su sexualidad de manera segura y libre de riesgos; con la información que necesita y el acompañamiento de su familia, la escuela y servicios de salud accesibles.

La adolescencia es una etapa de la vida considerada desde siempre sana, sin embargo debido a algunos factores; tales como la disminución de la edad de aparición de la menarquia, los contextos socioeconómicos, la pérdida progresiva de valores en nuestra sociedad, el crecimiento urbano debido a la inmigración, el turismo, los medios de comunicación, el tiempo libre mal utilizado y últimamente, quizás el más dañino, el uso inadecuado y sin acompañamiento de las redes sociales; vienen influyendo en el actual comportamiento de nuestros adolescentes y jóvenes; asumiendo comportamientos de riesgo, sobre todo en su conducta sexual; y sin que esté preparado para asumir las consecuencias, como los embarazos no deseados, abortos y las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En este período el adolescente todavía depende de su familia, en ella satisface importantes necesidades afectivas y materiales; pero lamentablemente, en algunos casos no encuentra el apoyo necesario para la formación de buenos hábitos de conducta y sobre todo los valores que se han perdido en estos últimos tiempos; muy importantes para que pueda tomar decisiones adecuadas frente a las presiones que experimentan, sobre todo en el ejercicio de su sexualidad; situaciones de riesgo asociados al uso de las drogas , internet , consumo de alcohol, tolerancia a conductas delictivas , violencia , problemas alimentarias entre otros.

La familia es considerada, desde diferentes ciencias muy importante en el desarrollo del adolescente; y debe asumir su rol en este proceso para fortalecerlo en la prevención de riesgos a los que está expuesto y participar activamente en el fortalecimiento del autocuidado y la toma de decisiones acertadas por sus hijos especialmente los que están pasando por el periodo de la adolescencia.

Si bien es cierto que la salud del adolescente es altamente vulnerable a los riesgos a que está expuesto; también debemos tener en cuenta sus múltiples capacidades para enfrentarlos,

brindándoles las oportunidades del desarrollo personal, la información y el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado de su salud.

Se sostiene asimismo que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de una deficiente información, muchas veces llenas de tabúes; y muy poco acceso a los servicios que cubran sus necesidades y que sean principalmente amigables.

En este contexto del Estado Peruano viene realizando diversos esfuerzos para adecuar el ordenamiento jurídico interno, los estándares internacionales sobre los derechos humanos de los adolescentes. Por ejemplo la aprobación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012 – 2021 , Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescentes en los años 2013 – 2021, con las diversas normas técnicas de Salud para la Atención Integral de Salud en la etapa de Vida Adolescentes , Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar , Norma Técnica de Salud sobre criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados a la atención integral de Salud para los adolescentes , entre otras.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La organización Mundial de la Salud (OMS) define que los adolescentes tienen como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, son entre los 10 y los 19 años.

El Programa de Atención Integral de Salud del Adolescente, es el área en nuestro país, encargada de la salud del grupo poblacional, y es consciente de la importancia de la prioridad de su atención; pues la reconoce como componente indispensable del desarrollo integral de la persona. Para garantizar la integralidad de la atención se cumple con el Modelo de Atención Integral de Salud basándose con la familia y comunidad y a través de los servicios diferenciados de Atención Integral de Salud, para los adolescentes comprenden los servicios intramurales (horarios diferenciados, ambientes exclusivos, servicios especializados) extramurales (espacios de escucha principalmente en Instituciones Educativas) y centros del desarrollo juvenil.²

En este período de la vida del ser humano, ocurren muchos cambios; tanto en el área: biológica, psicológica como social; si bien es cierto lo más resaltante es el desarrollo físico y sexual, ocurren además otros cambios, tal como el desarrollo de la identidad, la independencia económica y otros; y donde el contexto social influye enormemente en la exposición a grandes riesgos, sobre todo en la área de la salud sexual y reproductiva. Los adolescentes acuden muy poco a los establecimientos de salud por lo que se cree que se

enferman muy poco y, por tanto, tienen muy pocas necesidades de atención en salud; sin embargo, muchos adolescentes mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidas, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables, ya que muchas enfermedades graves de la edad Adulta, la adolescencia tiene como inicio del consumo de tabaco , las infecciones de transmisión sexual , principalmente con el virus de inmunodeficiencia humana “VIH” , son los malos hábitos alimentarios y de ejercicio que son causas de las enfermedades o muerte prematura en fases de las posteriores de la vida.³

Es preocupante observar como muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para iniciar su vida sexual cada vez más tempranamente; pero sin la información requerida para poder tomar decisiones asertivas al evitar riesgos y auto protegerse de estos; ocasionados por su inestabilidad emocional, su sentimiento de invulnerabilidad y su fisiología que los exponen a un riesgo elevado de adquirir problemas en su salud, como por ejemplo embarazos no deseados que motivan las prácticas abortivas que ponen en riesgo su vida y su salud.⁴

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2018–Nacional y Regional, en el Perú, el 13.4% de los adolescentes mujeres de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año 2016 alcanzo con un alza de 0,7%. El porcentaje se mantiene en el mismo rango dentro de los últimos 5 años, en el 2013 hubo un 14% de adolescentes embarazadas, 2014 el alzar fue de 14.6% , en el año 2015 es un 13.6% . El analista del Fondo de Población de las Unidas (UNFPA) – Perú, por Walter Mendoza declaro a Andina "los planes de vida de muchas adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se pueden cumplir porque falta educación sexual, una buena orientación, consejería y que los servicios de salud sean amigables”. Dándose a la pobreza, el acceso ilimitado a la educación y los métodos anticonceptivos modernos, como la violencia sexual son los factores más que inciden en el incremento del embarazo precoz. Otro dato importante es que a nivel Nacional, los resultados de la encuesta de 11 regiones tiene un mayor crecimiento entra Lima Metropolitana y la Selva son lo que tiene las cifras más alarmantes y os mencionas que en Loreto 3 de cada 10 adolescentes entre los años 15 a 19 años son madres o están embarazadas por primera vez, luego amazonas con un 23.9%. Ucayali con 23% y San Martin con 20%, Donde estamos en una situación que necesita la fortalecer el acceso

universal a la salud reproductiva, y además muestra la vulnerabilidad de la población femenina adolescente.^{5,6}

El Plan Nacional Concertado de Salud hace énfasis en la Atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente y existe una norma técnica que esboza una estrategia; sin embargo, al observar la realidad es posible afirmar que esto no se ve plasmado en la realidad, especialmente para quienes no cuentan con recursos y tienen poco acceso a la información; como sucede con gran parte de nuestra población adolescente. En el Perú existen en la actualidad cerca de 12 mil servicios diferenciados, repartidos en Institutos, Hospitales, Centros y Puestos de Salud del Ministerio de salud y en otras instituciones; pero a pesar de que han pasado varios años desde la inauguración de los primeros servicios aún no logramos que nuestros adolescentes acudan a ellos de manera voluntaria y preventiva. Entre las actividades que debe realizar el profesional competente que realiza la Atención Integral del Adolescente, son las prevención y promoción de la salud integral, la cual debe garantizar que el adolescente aprenda a conocerse a sí mismo para que pueda empoderarse en el cuidado de su salud, se autor responsabilice en la prevención de conductas de riesgo y sus respectivas consecuencias; en el ejercicio de las prácticas de conductas saludables y el desarrollo en las habilidades para la vida.⁷

Desde la percepción de los proveedores de salud, los adolescentes desconocen su derecho a la Atención Integral de la Salud y solo acuden a los servicios de salud por alguna morbilidad, para confirmar el embarazo o ante la presencia o sospecha de haber adquirido alguna infección de transmisión sexual; más no usa estos servicios para información o prevención; por lo tanto además de desconocer su derecho, no tienen la información requerida para conocerse a sí mismo y por consiguiente poder auto cuidarse. Los equipos multidisciplinarios debemos trabajar intensamente en la prevención de los riesgos a que está expuesto el adolescente, amparados en: A) Derechos Humanos y Ciudadanía, B) Equidad Social, C) Equidad de Género, D) La equidad Generacional, E) El reconocimiento y respecto a la diversidad cultural, que garantizan los derechos humanos de los adolescentes en salud incluyendo los sexuales y reproductivos, y F) Alineamiento de política de salud; que garantizan: 1ero. El acceso universal de los adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados, 2do. A la promoción con entornos saludables para los adolescentes con énfasis en redes de oportunidades y de protección social, 3ero. A la alianza con los diferentes sectores

para la promoción de estilos de vida saludables y 4to. El desarrollo de capacidades para su empoderamiento que garanticen el ejercicio de sus derechos ciudadanos.⁸

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial

Para la presente investigación se eligió realizar el estudio en la jurisdicción sanitaria del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores , tiene un servicio diferenciado de Atención de Salud Integral para los adolescentes extramural , la Institución Educativa “Cesar Vallejo” de San Juan de Miraflores, que el lugar donde se realizó el estudio.

1.2.2. Delimitación Social

El estudio favoreció a los adolescentes que recibieron la atención integral de salud en el transcurso de Abril – Noviembre del año escolar 2019, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 10 y 17 años, con el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad, en el Servicio diferenciado Extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores, Institución Educativa “Cesar Vallejo” de San Juan de Miraflores.

1.2.3. Delimitación Temporal

El estudio se llevó a cabo en el periodo de abril a noviembre del 2019.

1.2.4. Delimitación Conceptual

Esta Investigación profundizó en los temas relacionados a la atención integral de la salud sexual y reproductiva relacionada a la capacidad de autocuidado de los adolescentes en el servicio diferenciado de atención de salud integral para los adolescentes extramural, La Institución educativa “Cesar Vallejo” de San Juan de Miraflores, de la jurisdicción sanitaria del Centro Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores, 2019.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema General

1. ¿Cuál es la relación de la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo la evaluación integral de la salud de los adolescentes se relaciona con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?
2. ¿Qué relación existe entre los temas educativos dirigidos a los padres y adolescentes, y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?
3. ¿Cómo la consejería integral a los adolescentes se relaciona con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?
4. ¿Qué relación existe entre la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación de la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

1.5. Objetivos Específicos

1. Conocer la evaluación integral de la salud de los adolescentes y su relación con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019
2. Establecer la relación entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019
3. Relacionar la consejería integral a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019
4. Identificar la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

1.6. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Justificación

La organización de la Atención Integral y diferenciada del Adolescentes comprende el conjunto de sistemas, procesos y acciones que permitirán el reordenamiento de la oferta sanitaria para producir prestaciones de salud orientada para satisfacer las necesidades de los adolescentes. La Atención Integral requiere el trabajo de equipos multidisciplinarios y poli funcionales, organizados en las redes del servicio de salud y articulados por un sistema efectivo de referencia y contra referencia. Implica el abordaje intersectorial vinculado las intervenciones del sector salud, principalmente con los sectores de Educación Trabajo, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los gobiernos locales; las necesidades específicas de los adolescentes varones y mujeres, implica que le personal de salud comprenda los proceso de construcción de masculinidades y feminidades y que esté atento a identificar estereotipos de género que generan repercutir negativamente en ellos. La atención integral de salud del

adolescente se inicia, en el primer contacto con el adolescente; ésta puede ser dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado, ya sea dentro del establecimiento de salud o fuera de él; en el primer caso, el adolescente puede ser acompañante de otro usuario o haber concurrido al establecimiento por otro motivo; en el segundo caso ir en busca del adolescente en los espacios donde ellos y ellas permanecen habitualmente (centro educativo, club, barrio, comunidad, etc.).³

1.6.2. Justificación Social

El centro de salud, brinda un servicio indispensable para la comunidad que vive en la zona, sería necesario cumplir con las características específicas del sector para poder brindar una mejor calidad de vida a los usuarios. El o la adolescente por diversas circunstancias especialmente de trabajo cuentan con una familia algo distanciada, que casi nunca tienen una buena relación entre sus miembros; especialmente con su padre o madre.

1.6.3. Justificación Legal

La ley de salud y las políticas del sector son un marco normativo importante que se debe operativizar, y este trabajo es una ventana para implementar acciones para el cambio según las características de la población. A continuación, detallamos entre las más importantes:

Normatividad Internacional:

- “Tratado Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”
Artículo 12: 12.1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
- “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”
Artículo 12: 12.1 Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- “Convención sobre los Derechos del Niño”

Artículo 24: 24.1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios, sanitarios

24.1.4 Observación General. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Normatividad Nacional:

- “Ley de Política Nacional de Población”, Decreto Legislativo N° 346 y su modificatoria 26530 expedida en 1995:
 - Art. 9.- Establece la responsabilidad del Estado de brindar un programa de educación sexual y garantizar el desarrollo de programas de educación.
 - Art. 11.- Garantizar el desarrollo de programas de educación sexual.
 - Art. 12.- b) Garantizar que la educación forme actitudes positivas hacia la paternidad responsable y el sentido y valor de la sexualidad.
 - Art. 14.- Preparar al alumno para la vida y c) esté orientada a desarrollar un comportamiento personal basado en una concepción integral de la sexualidad humana en sus aspectos biológico, psicosocial y ético, como componente natural del desarrollo personal y de las relaciones humanas;
 - Art. 15 e) El Estado garantiza que la educación básica comprenda la preparación para una vida responsable, la orientación sexual y la planificación familiar; y k) se asegure la calidad científica y ética de la información de programas y materiales oficiales referentes a la educación sexual.
- “Lineamientos de Educación Sexual Integral en el sistema educativo” Ministerio de Educación del Perú (2008), cuyo objetivo principal es lograr durante el proceso formativo que corresponde a la Educación Básica que las y los estudiantes se desarrollen como personas autónomas y responsables, con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que les permitan ejercer su derecho a la sexualidad integral, plena, saludable y responsable, que considera las dimensiones biológica-reproductiva, socio-afectiva y ético moral, en el

contexto de interrelaciones personales, democráticas, equitativas y respetuosas.

- “Ley General de salud”

Artículo 6.- Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

- “Guías Nacionales de atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva” Resolución Ministerial N.º 668-2004-MINSA

- “Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes” Resolución Ministerial N.º 107-2005-MINSA

- “Protocolos de Consejería para la atención integral del adolescente “Resolución Ministerial N.º 58

- “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente” Resolución Ministerial N.º 973-2012/MINSA

- Documento Técnico “Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de salud para Adolescentes “Resolución Ministerial N°328-2006-MINSA

- “Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva” Resolución Ministerial 290-2006/MINSA, establece que dentro de la información brindada debe estar contenido los conocimientos de fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual.

- Prevención embarazo adolescente

- El embarazo en la adolescencia ocurre entre los 10 a 19 años y constituye un problema de salud pública y de desarrollo humano para los países.

- Según el informe “Estado de la Población Mundial 2013”, elaborado por el UNFPA, el embarazo en la adolescencia es especialmente riesgoso para las

menores de 15 años. En el Perú 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad han sido madres o están embarazadas, en los últimos 20 años a pesar de los esfuerzos del estado y la sociedad no se ha logrado reducir esta cifra, en los 18 y 19 años es importante incorporarlos en el análisis del embarazo adolescente a pesar del protocolo de atención de salud materna, incluye la entrega del método anticonceptivo moderno inmediatamente después del parto, en especial para quienes presenta un alto riesgo.⁸

1.6.4. Justificación Teórico Científica

Son numerosos los gobiernos, incluido el nuestro que se encuentran trabajando en esta área de la salud, en fomentar e implementar programas preventivos promocionales dirigidos a los adolescentes y adultos jóvenes, como una forma de prevenir las consecuencias económico-sociales que este problema implica. Los adolescentes constituyen una gran parte de nuestra población con escasa accesibilidad y uso restringido a los servicios de salud sexual y reproductiva, debido a barreras económicas, culturales y/o geográficas; que los vuelve más vulnerables porque al no tener información o ésta es poco válida; agregados algunas veces al desconocimiento de la existencia de los servicios diferenciados para los adolescentes, donde puedan ser atendidos por profesionales de la salud con las competencias requeridas para cubrir sus necesidades en esta área, y por consiguiente tener los recursos y medios para tomar decisiones sobre su sexualidad, libre, informados y con responsabilidad. Tomando en cuenta que en nuestra realidad aún encontramos algunos casos de personal de salud con prejuicios y trato punitivo ante los adolescentes con conductas sexuales de riesgo como: adolescentes con inicio de relaciones sexuales sin protección, embarazadas, con parejas sexuales inestables, portadores del VIH, homosexuales y otros; se hizo necesario estudiar la situación actual del servicio diferenciado extramural y sus aportes en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de responsabilidad sanitaria.

1.6.5. Justificación Práctica

En el establecimiento donde se aplicó la investigación existe un equipo multidisciplinario de profesionales capacitados que brindan la atención integral de

salud a los adolescentes, que vienen desarrollando intervenciones dentro del modelo de atención Integral del adolescente, desde inicios del año escolar 2017, la Institución Educativa “Cesar Vallejo” del distrito de San Juan de Miraflores; dentro de ella las que ayudan al adolescente al desarrollo de sus capacidades y habilidades para el autoconocimiento y autocuidado de su salud sexual y reproductiva. Se considera la necesidad de determinar el aporte de este equipo de profesionales y la situación actual del conocimiento y prácticas en relación al autocuidado de su salud sexual y reproductiva; y así poder reorientar y/o desarrollar actividades a corto y mediano plazo, relacionadas a fortalecer y empoderar a los adolescentes intervenidos, en el ejercicio de una sexualidad sana y segura, disminuyendo las conductas de riesgo y sus consecuencias.

1.7. IMPORTANCIA

La adolescencia es un período del ciclo de vida donde el grado de vulnerabilidad es la más alta, por las características propias del adolescente y que por las conductas de riesgo agregadas al poco conocimiento que posee sobre su salud sexual y reproductiva; son las causas que originan la gran parte de las consecuencias que serán poco favorables para su calidad de vida y un futuro que le permita una vida digna y saludable.

En nuestra realidad podemos observar las situaciones de riesgo psicosocial que enfrentan nuestros adolescentes, sobre todo en el área de su salud sexual y reproductiva y que lo expone a consecuencias negativas, como, por ejemplo: El inicio temprano, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual, la exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo, la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros.

El personal de salud debe aprovechar al máximo este espacio para la promoción de estilos de vida saludables, proporcionándoles la información que necesite para garantizarle un futuro seguro, protegidos de enfermedades y otros riesgos. Así mismo involucrar a la familia en estas actividades y proporcionarle la información adecuada y necesaria para que cumpla su rol protector en las conductas de riesgo, y; a la escuela como escenario para el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva para reforzar y mejorar la información que tienen los adolescentes, que les permita su sano crecimiento y empoderamiento el autoconocimiento y autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Está claro que los principales beneficiados son y serán los adolescentes, ya que éstos cuentan con una buena información que les ayuda a tener conductas sexuales no riesgosas; a fin de disminuir la alta tasa de embarazo adolescente e ITS. Numerosas barreras, normas sociales, restricciones legales, oferta de servicios insuficiente y actitudes negativas de los proveedores de servicios impiden que los jóvenes accedan a estos servicios. Esta investigación nos permitirá descubrir y proponer las soluciones necesarias.

Además, debemos de tener en cuenta que el distrito de San Juan de Miraflores tiene diversos estratos socioeconómicos, por lo que las prácticas de autocuidado en los adolescentes son diferentes y que gran parte de la población tienen limitaciones; acompañados de otros riesgos sociales por el mismo entorno donde se desenvuelven; por lo que será un instrumento muy valioso para el desempeño del equipo que brinda la atención a estos adolescentes.

Los métodos, procedimientos, técnicas y métodos utilizados en este estudio pueden usarse en otros trabajos de investigación y proporcionarán materiales teóricos para estudios de seguimiento sobre el autocuidado y la atención integral de la salud de los adolescentes.

1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio se expuso a la respuesta negativa del estudiante para participar en la investigación voluntariamente, debido al poco interés que pueda tener en el contenido del mismo.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La presente investigación recoge estudios anteriores que tienen relación directa con las variables a estudiar, tomándolas como punto de partida y discrepando en algunos puntos a concluir más adelante, estas investigaciones están clasificados en orden internacional, nacional y local respectivamente.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pacheco (2015) *“Significado de la sexualidad y salud reproductiva el caso de las y los adolescentes de Colombia.* Con el objetivo de tomar las decisiones sobre que investigar cómo hacerlo y para que hacerlo están ligadas en este caso a las exigencias e interés de investigador que proviene de un contexto biográfico, social y cultural. El método de la investigación que utilizo es por un abordaje cualitativo, la población con que se realizó los adolescentes mujeres y varones entre los 10 y 19 años, tomándose como extremo de edad para la adolescencia, lo sugeridos por la organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud subyace al fenómeno de los temas de violencia sexual que discuten los grupos de mujeres que ven el aborto como una decisión que le corresponde como un derecho. La conclusión de la investigación realizada muestra como desde muy temprana edad las personas adolescentes adquieren significaciones sobre sexualidad sustentadas en los discursos hegemónicos que sobre esta tiene sus referentes cercanos. Contexto Las mujeres, madres, tías, hermanas, representan el grupo que socializa a las adolescentes en términos de sexualidad. Otro aspecto que surge de los resultados de la

investigación y que vale la pena investigar es todo el complejo de libertad social de elección, sexualidad, que practican las familias, el sector educativo y el sector salud. Un programa de investigación puede analizar los componentes de esta agencia social, que utiliza el discurso moderno sobre los derechos sexuales y reproductivos y la protección de las niñas y los niños como sujetos de derechos, a fin de obtener un control estricto sobre las posibilidades de autonomía sexual en las relaciones basadas en el basado en elementos lujuriosos de la sexualidad”.⁹

Herrera y Martínez (2015), *“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico, en Guatemala*. Su objetivo es describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes que cursan el ciclo básico en el municipio de Chiantla departamento de Huehuetenango durante los meses de julio y agosto del ciclo lectivo 2015. La población actual aproximada de Chiantla es 74,978; La población femenina es 52.54% y la población masculina es 47.46%. La mayor parte de la población se concentra en la zona rural del municipio. La proporción de la población rural es del 89,7% y la población urbana del 10,3%. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Encuesta tipo cuestionario: La herramienta de recolección de datos fue un cuestionario que fue validado por tres pruebas piloto. Se han desarrollado tres escalas que miden el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. El conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva se obtuvieron a través de un cuestionario que evaluó el embarazo adolescente, la mortalidad materna, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual, que fueron respondidas por 238 estudiantes del ciclo básico de las instituciones oficiales del área rural del municipio de Chiantla, departamento de Huehuetenango, que cumplió con todos los criterios de selección”.¹⁰

Quinchiguano (2017), *“Autocuidado en los estudiantes de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado Loja 2016 – 2017 en Ecuador*. Su objetivo es identificar el nivel de autocuidado en los estudiantes de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado Loja 2016-2017. Se está desarrollando un estudio cualitativo y descriptivo para determinar la autosuficiencia de los estudiantes de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado que se encuentran en sus primeros años. El tipo de estudio descriptivo se describirá las condiciones de la salud de los individuos, mediante ello se pretende indagar, describir y analizar las

capacidades de autocuidado que presentan los estudiantes. Para identificar las capacidades de autocuidado en los estudiantes de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado que cursan el octavo a décimo año básica de la sección vespertina, se desarrolló el estudio descriptivo, se describe las condiciones de la salud de los estudiantes, permitiendo interpretar, analizar las diferentes capacidades de autocuidado en el estudiante. El universo lo constituyeron 360 Estudiantes que matriculados en la sección vespertina de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado. La población que participó en la investigación corresponde a 122 estudiantes que cursan dentro del octavo a décimo año de básica de la sección vespertina. Se concluye dentro de los factores condicionantes básicos existe un predominio de hombres en ellos se refleja mayor práctica en relación al autocuidado; seguido por las mujeres; considerando el grado escolar se verificó que décimo año de básica y procedencia urbana de igual manera aplica el autocuidado en la vida diaria. A la directiva de la unidad educativa proponer actividades de gestión de profesional de enfermería en la Institución, Esto aseguraría que los jóvenes reciban atención integral en el entorno en el que trabajan. Diseño y / o implementación de programas de salud por parte del profesional de atención médica, como ferias de salud y otros que involucran los aspectos físicos, sociales y psicológicos del adolescente, incluidos padres, maestros y, por lo tanto, contribuyen al crecimiento, desarrollo integral y mejora de la calidad de vida de la población”.¹¹

Castro (2019), *“Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, en la comuna de concepción en el periodo 2010 – 2017 en Chile*. Su objetivo es Evaluar el impacto de las políticas de educación sexual implementadas en Chile en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente de la comuna de Concepción, en el período 2010 – 2017. El estudio realizado es observacional y ecológicamente cuantitativo. Población: La población de estudio correspondió a 84 instituciones educativas en el municipio de Concepción e incluyó indicadores de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. Criterios de inclusión: En cuanto a las instituciones educativas, los criterios de inclusión son los aprobados por el Ministerio de Educación y aplicados entre 2010 y 2017. La muestra corresponde a 72 instituciones educativas, 51 de las cuales respondieron a una encuesta de madres adolescentes vivas, cobertura de métodos anticonceptivos en centros de salud familiar, casos de sífilis, gonorrea y VIH, e incidentes de abuso sexual, violación y violación. Los establecimientos educativos en el municipio de Concepción que cumplieron con los criterios de inclusión cumplieron un

total de 72, de los cuales 51 (71%) respondieron la encuesta, quince (21%) se negaron a participar y seis (8%) no dieron una respuesta final a su intención. para participar en ello. En este estudio, se reconocieron varias iniciativas de educación sexual en las instituciones examinadas. Casi la mitad de las instituciones educativas incluyen estudiantes en edad escolar, es decir, pertenecen a un grupo socioeconómico bajo. Estas instalaciones son principalmente municipales, por lo que la decisión de llevar a cabo amplias actividades de educación sexual en esta población es responsabilidad de la Dirección de Administración de Educación del Municipio de Concepción”.¹²

Rivas E. et al (2018), *“Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios sobre enfermedades crónicas, sexualidad y adicciones en México.* Su objetivo es analizar en estudiantes universitarios de nuevo ingreso el nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado (CAc) ante las ECNT, la salud sexual y reproductiva (SSyR) y prevención de adicciones con base en la teoría del déficit de autocuidado. Métodos: Estudio de correlación analítica en una universidad pública en un universo poblacional de 4,730 estudiantes durante el examen de evaluación de salud. En aras de la simplicidad, 2.342 estudiantes que eran nuevos estudiantes fueron seleccionados para pertenecer a los departamentos académicos de Biología y Ciencias de la Salud (CByS), Ciencias Sociales y Humanas (CSyH) y Ciencia y Artes para el Diseño (CyAD). haber completado la educación secundaria superior y finalmente aceptar participar en el estudio con una declaración de consentimiento.. Los estudiantes que no aceptaron participar o que vinieron de otros ciclos académicos no fueron tomados en cuenta. Los cuestionarios incompletos también fueron eliminados. Se utilizó una herramienta desarrollada y validada en 2015 para identificar CAc en ENT, SSyR y prevención de adicciones con un alfa de Cronbach de 0,88. También se realizó un análisis bivariado utilizando las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis y ANOVA de Kruskal-Wallis. También se utilizó la prueba de correlación de Spearman Rho ($p < 0.05$). Resultados: La autopercepción de los estudiantes de su CAc fue buena (61%) debido a la prevención de adicciones y CNCDS, SSyR. Se encontró que el grado de autoconciencia de CAc difiere entre los estudiantes en los tres departamentos académicos ($p = 0.000$). Según los datos sociodemográficos, la población femenina (58.6%) predominó en la población total de nuevos estudiantes con una edad promedio de 19.9 ± 2.9 años (16-45); El grupo de edad predominante fueron los adultos jóvenes (98,4%). La percepción de los alumnos sobre su CAc fue muy buena en mujeres (64,4%) y en hombres (49,6%).

Conclusiones: aunque la autopercepción de los estudiantes de CAC está en un buen nivel, es necesario promover hábitos de vida saludables durante las carreras académicas. El escenario anterior enfatiza que las medidas de autocuidado no se reflejan en el estilo de vida de los adultos jóvenes. Esta situación está relacionada con la forma en que perciben su estado de salud. Como es un momento en que los patrones de comportamiento se consolidan, se considera un grupo de edad de medidas para construir estilos saludables que abarquen las siguientes etapas de la vida y permeen colectivamente su salud y bienestar”.¹³

Parra J. (2002), “*Comunicación y Conflicto Familiar durante la adolescencia en España.* Su objetivo de esta investigación fue estudiar los patrones de comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Una muestra de 221 niños y 292 niñas entre las edades de 13 y 19 años completó un cuestionario que incluía mediciones de la frecuencia de comunicación con sus padres, la frecuencia de episodios conflictivos y la intensidad emocional con la que se percibían estos conflictos y autonomía funcional juvenil. El trabajo trae resultados interesantes. Por un lado, refleja una imagen menos dramática de la dinámica familiar que podría existir en la sociedad actual, ya que los adolescentes afirman que no tienen grandes conflictos con sus padres. La investigación ha demostrado que la comunicación entre hijos e hijas y sus padres eventualmente se deteriora entre la infancia y la adolescencia: pasan menos tiempos juntos, los niños y las niñas hablan menos espontáneamente sobre sus asuntos y la comunicación se vuelve más difícil (Barnes y Olson, 1985). La muestra consistió en 513 adolescentes, 221 niños (43.1%) y 292 niñas (56.9%) entre las edades de 12 y 19. El 32% de los adolescentes estaban en la primera juventud (12-14 años), el 34.5% en la juventud media (15-16 años) y el 33.5% en la juventud tardía (17-19 años). En esta investigación, desarrollamos un cuestionario, que incluye herramientas para analizar la forma de comunicación y conflicto entre padres y adolescentes, y observamos que a lo largo de la adolescencia, hubo una diferencia en la comunicación con las madres sobre temas como la amistad. Aumento ($p = 0.021$), cuando salen de casa ($p = 0.030$), sus planes futuros ($p = 0.004$), coquetear ($p = 0.019$) o tabaco y alcohol ($p = 0.003$), no cambian su comunicación con otras personas tema”.¹⁴

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Chavarry y Tesen (2017), Pimentel “*Nivel de Autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de Gran actividad del Hospital referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre 2016. – Perú.* Con su objetivo de determinar el nivel de autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de tratamiento Antirretroviral de gran Actividad del Hospital referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre,2016. La problemática es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial con una epidemiología compleja y dinámica. Se justifica porque en la actualidad las cifras de adultos jóvenes infectados con el VIH/SIDA aumentando cada día, incluso ocasionado muertes, por lo tanto, es necesario preservar estilos de vida saludable manteniendo prácticas de autocuidado y fomentar que debe ser cotidiano para ayudar a reducir los efectos negativos de la enfermedad. La presente investigación se guio por el enfoque cuantitativa como los datos se recopilaron mediante encuestas y análisis de cuestionarios basados en métodos estadísticos, se tomaron medidas numéricas y se determinó el nivel de autocuidado de los jóvenes con VIH / SIDA. La investigación propuesta por el autor. La población está compuesta por 80 jóvenes con VIH / SIDA que reciben tratamiento en el programa de tratamiento antirretroviral altamente eficaz del Hospital de referencia Ferreñafe. Su conclusión es de acuerdo al procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se concluye que el nivel de autocuidado es regular en los adultos y jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el Programa de Tratamiento Antirretroviral gran Actividad de Hospital Referencial de Ferreñafe, Agosto – Novieembre,2016. Su recomendación es de las autoridades organicen capacitaciones al grupo de salud multidisciplinario que labora en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad sobre temas de autocuidado en personas viviendo con VIH/SIDA”.¹⁵

Ponce y Rivera (2015), Huancayo, “*Conocimiento y Conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla – Huancayo 2015.* Su objetivo es determinar la relación entre conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla - Huancayo 2015La investigación es de un tipo de método cuantitativo porque los datos recopilados se prueban para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos para establecer patrones relevantes. El nivel de investigación es simplemente correlación, porque describe o mide la relación e interacción entre variables. El diseño de la investigación no es experimental en sección transversal,

porque las herramientas correspondientes se aplican en el momento y el tiempo especificados sin interferir con las variables. Y su asociación es muy simple, porque tiene como objetivo asociar variables. Población: Consta de 480 a 5to grado de la institución educativa Mariscal Castilla de Huancayo en el área. A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P. El método general utilizado es el método cuantitativo o el método tradicional porque se basa en la medición de características variables. En cuanto al método específico utilizado, es un método estadístico, porque a partir de los datos obtenidos, se explica y explica en detalle con números: el conocimiento sobre el sexo está directa y significativamente relacionado con el comportamiento sexual de los adolescentes en esta institución ($r = 0,370$). Educativa Mariscal Castilla de Huancayo En 2015, nos permitió confirmar que, a mayor conocimiento de los jóvenes estudiantes, mejor comportamiento sexual y menos conocimiento, peor comportamiento sexual. Coordinación entre el personal de enfermería de las instituciones educativas y las instituciones médicas bajo su centro, llevar a cabo actividades de promoción preventiva para promover la salud sexual de los adolescentes, y considerar al sector educativo como maestros, padres y estudiantes, y fortalecer los comportamientos sexuales para promover la salud. Adopción sexual. Animar a los padres a reunirse para resolver problemas sexuales y cómo guiar a sus hijos, por lo que deben coordinarse con los cuidadores porque tienen una mejor orientación sexual, 1. Para un nivel de confianza de $\alpha = 0.05$ y 95%, se demuestra la hipótesis de investigación general: en la institución educativa Mariscal Castilla de Huancayo en 2015, el conocimiento sobre el sexo está directa y significativamente relacionado con el comportamiento sexual de los adolescentes, expresado como el coeficiente de correlación de Pearson $r = 0.612$, donde para 126 grados de libertad y 95% de confianza, el valor calculado de Student t es $t_c = 8.686$ ".¹⁶

Bustamante (2015), Lima – Perú “*Efecto de una Intervención Educativa sobre el nivel de Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes de 3° De Secundaria Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora del Rosario Tahuantinsuyo Marzo 2015.* Su objetivo es determinar la efectividad de la intervención educativa sobre I.T.S en adolescentes de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario. El propósito de esta investigación es realizar investigaciones entre jóvenes de los grados 3 a 5 en la institución educativa Nuestra Señora del Rosario en la ciudad de Tahuantinsuyo, una universidad independiente. Urb. El popular Tahuantinsuyo (anteriormente conocido como pampa de los repartimientos) se divide en 4 áreas, rodeado de 32 asentamientos humanos,

con una población total de 216,654 personas. Hay aproximadamente 21,000 residentes. Entre 10 y 19 años. Esta investigación se ubica en el campo de la investigación cuantitativa, dado que las variables se cuantificarán, se establecerá una base de datos y se utilizarán datos estadísticos para resolver diversas preguntas de investigación y evaluar hipótesis previamente establecidas. Este método es experimental, puede manipular variables independientes y puede usar métodos de prueba previa y prueba posterior al medir las variables en estudio. El propósito de la prueba posterior es establecer la relación causal entre las variables estudiadas. La población estaba compuesta por 89 estudiantes, en ese momento, la universidad era estudiante de la tercera escuela secundaria de Nuestra Señora del Rosario Independencia. La muestra está compuesta por 54 estudiantes del grupo experimental y el grupo de control que están presentes y autorizados por sus padres para participar en el estudio. Estos estudiantes son del tercer grado de secundaria y se distribuyen en 4 aulas. Están compuestos por hombres y mujeres entre 14 y 15 años. El programa de intervención educativa aumentó efectivamente la conciencia de los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual. En el asesoramiento para estudiantes, establezca contenido relacionado con infecciones de transmisión sexual, coordine con las agencias de salud del departamento, fortalezca comportamientos apropiados y seguros para los jóvenes y reduzca el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Fortalecer y ampliar el conocimiento de los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual en diferentes grados de las escuelas intermedias de manera práctica y significativa, respetar las normas institucionales y buscar una mejor calidad de vida”.¹⁷

Fernández (2018), Perú *“Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad privada de Lima Norte 2018. Su objetivo es determinar la relación entre salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad privada de Lima Norte 2018. Según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010), este trabajo de investigación corresponde a la investigación básica de niveles descriptivos y de relevancia. Se describe como básico porque está diseñado para encontrar nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación, y no tiene un propósito práctico específico y directo. En otras palabras, saber. Es descriptivo porque su propósito es describir cómo se muestran las variables durante la encuesta. Conduce al análisis y medición de información sobre variables de investigación. Correlación, porque su propósito es medir el grado de correlación entre las variables, luego determinar si están correlacionadas y finalmente analizar la correlación. La*

población está delimitada, calificada y es accesible en encuestas mundiales, serán las personas que produzcan resultados. La población para esta investigación es de 120 estudiantes del ciclo V 2018 de Obstetricia y Psicología en la Universidad Privada de Limanot. De esta manera, dado que conocemos el número de colaboradores, asumimos que es limitado. Una vez que se aplica el cuestionario al objeto de investigación cuyo objetivo principal es determinar la relación entre la salud sexual y reproductiva y el comportamiento sexual de los estudiantes del ciclo V en la Universidad Privada de Limanot en 2018, la información se borrará de la doble entrada realizada en Excel Matriz. La investigación muestra que, con respecto a los supuestos generales, el coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho = 0.392$) indica que existe una correlación positiva débil entre la salud sexual y reproductiva de los estudiantes y el comportamiento sexual. Sin embargo, el valor de significancia ($p = 0.000$) significa que la hipótesis nula debe ser rechazada, y la relación entre las dos variables es cuando el nivel de significancia es del 1%. Se recomienda que el Ministerio de Educación peruano (MINEDU.) Diseñe un plan permanente de actividades colectivas sobre temas de salud sexual y reproductiva en universidades privadas, incluyendo talleres preventivos y consultas personalizadas, para proporcionar a los estudiantes problemas de riesgo y Salud Reproductiva. Información. Las consecuencias del embarazo temprano y la motivación para retrasar las relaciones sexuales; de esta manera, puede ayudar a los estudiantes a desarrollarse correctamente en la vida personal y social, y superar el modelo educativo que está sesgado hacia la educación. Este modelo da prioridad a la enseñanza del conocimiento académico e ignora la formación integral”.¹⁸

Francia, Mescua y Vivanco (2019), Lima – Perú *“Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual de los Adolescentes de una Institución Educativa Pública.* Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una Institución Educativa Pública. Investigación no experimental, de correlación y transversal. La investigación no experimental es una investigación que no manipula variables. Además, en estudios relacionados y transversales, los datos se recopilan solo una vez. La población de estudio incluyó a 262 estudiantes adolescentes, que eran los grados cuarto y quinto de la institución de educación pública 6081 Manuel Scorza Torres ubicada en Ramón Castilla 351 en María del Triunfo. Grado, un modelo nacional mixto de escuelas primarias y secundarias, cada sección consta de 30 estudiantes. El proyecto de investigación ha sido presentado a la

Escuela de Enfermería para su revisión correspondiente. Posteriormente fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Institucional (CIEI) (Anexo 3). Luego, en una reunión de padres celebrada en la escuela el 23 de noviembre, se dio el consentimiento informado y se entregó al aula del 26 al 30 de noviembre. El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el conocimiento de la salud sexual de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en una institución educativa pública en Villa María del Triunfo. La población de estudio consistió en 262 adolescentes. En términos de biología y sociedad, el conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual es bajo, mientras que, en términos de psicología, están en un nivel intermedio. Existe una relación estadísticamente positiva y directa entre los niveles variables de conocimiento y la capacidad de autocuidado en la salud sexual de los adolescentes”.¹⁹

Olivera y Reyna (2014), Pucallpa – Perú, Realizaron una investigación para *determinar las prácticas más frecuentes de “autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa- 2014*. Su objetivo es Identificar como son las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa- 2014. El diseño del estudio es un diseño transversal no experimental, porque las variables no serán manipuladas y la información se recopilará en un momento específico y en un momento específico para establecer prácticas de autocuidado para la salud sexual y reproductiva en Ucayali entre estudiantes universitarios. Este es un estudio descriptivo del diseño transversal no experimental. La población incluye 4185 estudiantes de las 14 escuelas profesionales de la Universidad Nacional de Ucayali en el semestre 2014-1. Sus períodos de estudio son I, III, V, VII y IX, respectivamente. La muestra es 374, lo que equivale a 8.9% de la población de estudio. Para calcular la unidad, se aplicó 8.9% a la población de cada escuela vocacional. Los datos fueron recolectados usando técnicas de entrevista, y la herramienta fue un cuestionario de comportamiento de autocuidado de salud sexual y reproductiva. En los resultados de la investigación, encontramos que en términos de comportamientos de autocuidado en términos de salud sexual y reproductiva, mostraron que los sexos centrados principalmente en comportamientos apropiados son los hombres, mientras que los comportamientos de las mujeres en términos de salud sexual y salud reproductiva son insuficientes. En el trabajo de investigación actual sobre las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la Universidad Nacional

de Ucayali, la conclusión es que los estudiantes masculinos y femeninos tienen prácticas insuficientes en higiene genital e higiene postcoital. Universidad Nacional de Ucayali, a través de la Oficina de Asuntos y Bienestar Estudiantil y la Facultad de Ciencias de la Salud: Realizó un taller de salud sexual y reproductiva para estudiantes masculinos y femeninos en la Universidad Nacional de Ucayali”.²⁰.

2.2 BASE TEÓRICAS

2.2.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la edad de transición de los niños de la edad adulta a la edad adulta como: "El período de 10 u 11 a 19 años tiene características biológicas, psicológicas y físicas. En la sociedad, muchos de ellos producen crisis, conflictos y contradicciones. Pero de naturaleza positiva, la adolescencia es uno de los períodos más dramáticos de cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de una persona”.²¹

“La adolescencia se considera un tiempo para el aprendizaje, el desarrollo de capacidades y la preparación y construcción simultánea del curso vital. En años recientes, se ha descubierto que es un periodo donde se da un rápido desarrollo cerebral que conduce a nuevas capacidades y comportamientos que activan las maneras de transitar en los contextos familiares”.⁹

“Este es un período importante entre la adolescencia y la edad adulta. Su duración varía según las diferentes fuentes y perspectivas médicas, científicas y psicológicas. Por lo general, comienza entre los 10 y los 12 años y termina a los 19 o 24 años”.²

“Para nuestro estudio el período comprendido será de 10 a 17 años, según norma técnica de la etapa de vida adolescente”.⁷

2.2.2 Fases de la Adolescencia

La norma técnica de salud: "criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes" enfoca su atención para los mismos acordes a años de edad, así se tiene la siguiente clasificación:

- A. **Adolescencia inicial (12 - 13 años).** El desarrollo comienza con cambios en la adolescencia. El dimorfismo sexual apareció en los sujetos, las preocupaciones sobre su

naturaleza corporativa, las dudas sobre la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, los pensamientos específicos comenzaron a cambiar, la separación de la familia comenzó, la misma naturaleza grupal, frecuente La aparición de fantasías sexuales y el comienzo de la masturbación es la etapa del amor platónico.

B. Adolescencia media (14 - 16). Caracterizado por un desarrollo de pensamiento deductivo de hipótesis inestable, incapaz de predecir las consecuencias del comportamiento sexual, la finalización de la pubertad, el comienzo de la menstruación, sentimientos impecables, omnipotentes y egocéntricos, familiares y amigos, grupos sociales del sexo opuesto Comenzó a formarse, y también se reflejó la importancia de los amigos cercanos. Del mismo modo, su orientación sexual, relaciones iniciales, ciertos cambios de humor y preguntas comunes sobre quién soy también pueden plantear preguntas. Comienza el comportamiento de riesgo sexual.

C. Adolescencia tardía (16 - 17 años 11 meses y 29 días)

En esta etapa, se desarrolla el pensamiento deductivo hipotético de los adultos, se consolidan las identidades personales y sexuales, se inicia la capacidad de intimar con la realidad y la autoimagen madura, y comienza una relación estable de marido y mujer.¹

2.2.3 Sexualidad

“Una colección de aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el sexo. El sexo es un conjunto de condiciones anatómicas, físicas y psicológicas que caracterizan el género de cada persona. Además, desde la perspectiva de la historia cultural, se trata de una serie de emociones, comportamientos y fenómenos prácticos relacionados con la búsqueda del placer sexual, que marcan decisivamente que los seres humanos se encuentran en cada etapa decisiva de su desarrollo”.²²

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. La sexualidad “sería un aspecto central de la vida y comprendería el sexo, el rol y la identidad de género, la orientación sexual y el erotismo; así como el placer, la intimidad y la reproducción. El comportamiento sexual adolescente es un tipo de desarrollo físico y mental

de los jóvenes, que adquiere características sexuales secundarias (comportamiento sexual no relacionado con los órganos reproductivos, como la nuez masculina o el ensanchamiento de las caderas femeninas) y desarrolla el pensamiento maduro; Pero también causa sexo y se convierte en sexo".¹¹.

El sexo se define como una forma de expresión humana general asociada con los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo (Mace et al., 1975, en Basso Seruti, 1993), y el término "sexo" solo se refiere a "definición Características biológicas de los seres humanos (hombres y mujeres)." ²².

2.2.4 Sexualidad del Adolescente

Para Freud en la adolescencia, la etapa genital duró hasta la adultez temprana. Durante esta etapa, el adolescente se centró en los órganos genitales. Durante el período de incubación, su deseo sexual reprimido lo hizo "despertar", y la masturbación se volvió más intensa durante la pubertad. La etapa básica del crecimiento y desarrollo humano entre las edades de 10 y 19. Durante este período, los niños se convierten en adultos y experimentan cambios interrelacionados en su cuerpo, mente, espíritu y vida social; presentando indicios del comienzo de un acto sexual fuerte. Cambios, estos cambios tienen múltiples aspectos y sentimientos, de acuerdo con su impacto en el desarrollo, y se ven afectados en todas las esferas personales y sociales.¹⁷

“La OMS sostiene que la sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral ya que son la interrelación de factores somáticos, emocionales, intelectuales y sociales. La sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad”.¹

2.2.5 Salud Sexual

El concepto de salud sexual se deriva directamente de las recomendaciones de salud presentadas en la "Carta de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud" de 1948. No hay duda de que el papel de liderazgo de la transmisión sexual está lejos del de la Organización Mundial de la Salud, porque la organización emitió su primera declaración hace casi treinta años. Hasta la última vez en 2002. El objetivo político del sector de la salud es mejorar los hábitos de vida, con el fin de popularizar los servicios de salud, consolidar la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los patrones de alimentación y fomentar el ejercicio físico.¹¹

La salud sexual por su parte es definida como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia”¹²

“Para que la salud sexual se logre y se mantenga, en opinión de la OMS, Los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos. Aunque relativiza los llamados derechos del placer sexual, la nueva visión es que cree que la validez de los derechos es una condición necesaria para disfrutar del deseo sexual. Sin embargo, teniendo en cuenta que los "derechos sexuales" son una condición necesaria para la existencia de las SS, esto nos recuerda que estos llamados "derechos" se están aclarando y no figuran en ningún tratado internacional de derechos humanos”.²³

“Los derechos sexuales según la OMS son los derechos humanos que están ya reconocidos en la legislación nacional e internacional y otros documentos de consenso. “Incluyen los derechos de todas las personas a ser libres de discriminación y violencia para acceder a los estándares más altos posibles de salud en relación con la sexualidad, adicionando a este derecho otros más a los que la OMS considera derechos sexuales”²⁴

2.2.6 Salud Reproductiva

El término "salud reproductiva" (SR) se utilizó por primera vez en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y se mencionó nuevamente en la Conferencia Internacional de Mujeres (1995, Beijing). Perú y muchas delegaciones que participaron en esta reunión expresaron reservas. La Santa Sede”. Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la salud reproductiva ha sido considerada como un derecho humano y es parte de la "reinterpretación "de los derechos humanos clásicos. Los derechos humanos clásicos están en nombre de la salud reproductiva, en relación con la salud y el bienestar de la población " :⁹

2.2.7 Salud Sexual y Reproductiva

El concepto de salud sexual proviene directamente de las recomendaciones de salud presentadas en la "Carta de la Organización Mundial de la Salud" de 1948. El protagonista de su propagación, sin duda, está muy lejos de la Organización Mundial de la Salud, porque

fue la primera declaración realizada hace treinta años. Hasta la última explicación detallada en 2002. Según la Organización Mundial de la Salud, salud reproductiva. Se supone que todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos se encuentra en un estado de completa salud física y mental, no sola libre de enfermedades o debilidad. Los hombres y las mujeres tienen derecho a la información y a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de regulación de la fertilidad, y a los servicios de atención médica adecuados que permitan el embarazo y el parto. No hay riesgo, y la mejor oportunidad para un niño sano.^{26, 27}

2.2.8 Autoconocimiento y Autocuidado

“La evolución de actuaciones de autocuidado y mutuo-cuidado en los y las jóvenes en presencia de las afecciones que se transmiten sexualmente, puede incitarse con la progenie de discernimientos como las usanzas sexuales que se hallan ajenos de amenaza se hallan”. (Valverde, 1997) “Por ello, abordamos el ciclo vital desde la perspectiva de la sexualidad como el autoconocimiento y el autocuidado. Esta perspectiva no solo integra elementos biológicos, físicos sino también los aspectos emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser humano. El autoconocimiento significa conocerse asimismo y por tanto conlleva al reconocimiento del cuerpo y la forma como funciona y responde a todo tipo de estímulo del medio. Mientras cuando nos referimos a autocuidado estamos hablando de la capacidad de decisión sobre el uso y protección del cuerpo”.¹⁸

Según Dorothea Orem. “Existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado; tanto para conocerlo y promoverlo, dentro de las principales y de vital importancia para el desarrollo de la presente investigación nos enfocaremos en la Teoría de Dorothea Orem, define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Así mismo tener presente que el autocuidado”.¹⁵

“Según la Organización Mundial de la Salud: El término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades”.²⁴

2.2.9 Autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. La forma en que las personas mantienen una experiencia placentera y placentera de comportamiento sexual, sin encogerse ni desconfiar, sin tener que preocuparse por contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazo no planificado, y disfrutar de una maternidad vibrante y saludable, y también estar conscientes de la salud sexual. Y la salud reproductiva, la cantidad de niños que desea obtener a través del control sin riesgos del daño colateral es la forma de vida más confiable. Por lo tanto, este es el proceso voluntario de la persona. El autocuidado significa responsabilidad personal y filosofía de vida relacionada con la experiencia de la vida cotidiana; se basa en sistemas formales como la higiene y la informalidad, y está respaldada por la sociedad; es social, porque significa un cierto grado de conocimiento y la elaboración del conocimiento, Y causar relaciones mutuas; en la práctica del autocuidado, ya sea con fines de protección o prevención, las personas siempre se desarrollarán para garantizar que puedan mejorar su salud.¹⁸

2.2.10 Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente

La atención integral se define como la atención continua y de alta calidad para individuos, familias y comunidades que tiene como objetivo promover, prevenir, restaurar y recuperar la salud. La atención comienza con un enfoque biopsicosocial y es responsable de trabajar con el equipo de coordinación de salud y el personal de salud calificado involucrado en la sociedad. La atención integral de la salud de los adolescentes comienza con el primer contacto con los adolescentes. Cuando acude a un centro de salud para cualquier propósito de consulta (solicitud espontánea o referencia), o es capturado dentro o fuera del centro de salud, puede estar dentro del centro de salud; en el primer caso, el adolescente puede ser Un compañero de otro usuario, o ha estado en la institución por otros motivos. En el segundo caso, los jóvenes pueden ser capturados en el espacio donde suelen vivir (centro educativo, club, comunidad, comunidad, etc.).³

Los adolescentes redescubren su propio sexo a través de sus cuerpos que han cambiado física y mentalmente, y le dan nuevas dimensiones al sexo a través del placer propio. El placer propio no solo puede descubrirse a sí mismo, sino también aliviar algunas tensiones no sexuales. Algunos adultos, solteros y casados, así como los ancianos, obtienen placer erótico

y alivio emocional a través del autismo, y el autismo suele ir acompañado de fantasías e imágenes eróticas.⁵⁵

2.2.11 Evaluación Integral

“La evaluación integral del adolescente comprende el Control de Crecimiento y Desarrollo, a través del cual se obtiene información referida a la salud del adolescente, el mismo que será complementado con la información recogida durante la atención del motivo de consulta; esta información servirá para la elaboración del plan de atención individualizado”.³

“Una vez resuelto el motivo de consulta debemos realizar la evaluación integral con el objetivo de prevenir y/o detectar enfermedades, identificar factores de riesgo, dar orientación y consejería, además de sesiones educativas. Una evaluación integral comprende una serie de evaluaciones a realizarse por un equipo multidisciplinario capacitado en tres dimensiones”.²⁵

2.2.12 Evaluación Integral del Desarrollo Sexual y Reproductivo

Comprendida básicamente por la estimación del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios siguiendo el modelo según Tanner y el diagnóstico de vulnerabilidad y exposiciones de riesgo, así como de los factores protectores y de resiliencia; para elaborar y cumplir un plan de atención y aprovechar las oportunidades del equipo de salud.

“La promoción del derecho de adolescentes y jóvenes al acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva amigables, salvaguardando su privacidad, confidencialidad y consentimiento informado e involucrarlos en el diseño, ejecución y evaluación de estos programas”.³³

2.2.13 Temas Educativos para Padres y Adolescentes

“La sesión educativa es una actividad dinámica, interactiva y reflexiva que desarrolla un tema específico que tiene como objetivo mejorar la salud de las y los jóvenes y prevenir conductas de riesgo. Estilos de vida saludables y prevención del consumo de drogas: Malnutrición (desnutrición y sobrepeso), anemia, prevención del consumo, alcohol y drogas ilícitas. Sexualidad y salud sexual y reproductiva: sexualidad responsable, derechos sexuales y reproductivos, disfunciones sexuales y prevención de embarazo, cáncer de cuello uterino, ITS y VIH-SIDA, signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio, rutas de denuncia en

caso de violencia sexual y acoso. Las sesiones educativas deben: 1) Realizarse con grupos pequeños de no más de veinte (20) personas. 2) Tener una duración de cuarenta (40) a sesenta (60) minutos. 3) Utilizar la tecnología de información y comunicación que tengan al alcance, como ayuda audiovisual, videos, etc. 4) Reforzar el tema tratado con entrega de material impreso como trípticos, cartillas, etc”.³

Con los temas para padres y adolescentes con Estilos de Vida Saludable, Malnutrición presente en la juventud, Anemia, Consumo de Drogas, Salud sexual y reproductiva, Equidad de género interculturalidad y derechos, Ansiedad y depresión, autocuidado y prevención de accidentes son los temas educativos primordial para todo que sepan y prevenir sobre el adelanto de la vida sexual.²⁵

2.2.14 Consejería Integral

La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre consejeros y clientes, cuyo objetivo es promover la comprensión y la resolución de problemas psicológicos, emocionales y físicos, generar educación, dirección y espacio de apoyo, y esforzarse por promover el cambio de comportamiento y el desarrollo potencial. Utilizado para la toma de decisiones. También busca brindar apoyo en tiempos de crisis, respondiendo a las necesidades especiales de los jóvenes, consultan de manera integrada y se centran en temas específicos.³

“La orientación y consejería para las jóvenes y los jóvenes busca que estos adquieran información, desarrollen habilidades para comprender mejor su situación y puedan generar soluciones a sus problemas. Además, ejerciten sus habilidades para tomar decisiones y aprendan a considerar sus necesidades y sentimientos como elementos valiosos para su desarrollo personal”.²⁵

2.2.15 Visita Domiciliaria

Las visitas domiciliarias son una actividad extramural. La primera es monitorear a los jóvenes que están en riesgo o heridos. Estos jóvenes no están programados para controles, citas y tratamientos regulares. Del mismo modo, puede comprender la relación entre los adolescentes y su entorno inmediato (familia y comunidad); comportamientos, costumbres y creencias sobre su salud para descubrir posibles factores de riesgo.³

“Permite conocer la relación de la joven o el joven con su entorno directo (familia y comunidad); sus prácticas, costumbres y creencias en relación a su salud, para detectar posibles factores de riesgo. Esta oportunidad debe ser utilizada para recopilar información a través de la ficha familiar, definir el riesgo familiar y elaborar y ejecutar el plan familiar.

- Motivos para realizarla: Se debe realizar, entre otras, en las siguientes situaciones:
 - Jóvenes embarazadas que han abandonado el control prenatal.
 - Jóvenes con patologías físicas o enfermedades transmisibles que han abandonado el tratamiento.
 - Jóvenes con problemas psicosociales que han dejado su terapia.
 - Jóvenes expuestos a riesgos laborales.
 - Jóvenes en consejería para evaluar su progreso luego de la consejería.
- Responsable: Profesional de la salud capacitado”.²⁵

2.2.16 Visita Familiar Integral

La OMS define al autocuidado como “las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad” (OMS, 2013).¹¹

“A pesar de considerar a la familia como fuente de preferencia, reciben poca información de los padres. Los exponentes de atención primaria de salud no son percibidos como fuente de información”.¹⁶

2.2.17 Interacción Social

“El mismo podría corresponder o no al sexo en el que nació. Esto hace mención al modo de vivir interior y exteriormente de su índole sexual tanto al sujeto que considere sobresaliente y se sienta de esa forma. Asimismo, existe un nexo con el aspecto físico, formas de expresión y conductas no afines, estas son las llamadas costumbres psicosociales y corpóreas. Según Del Pino y Verbal (2015), Lo otro es que ésta no limita lo que uno pueda sentir ya que esto se complementara con la interacción que realice con otros individuos.”¹⁸

2.2.18 Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal dentro de Grupos Sociales

En sociedades como México, las condiciones de vida de varios grupos sociales son extremadamente heterogéneas: son precisamente los niños de 13 a 19 años de las comunidades indígenas del sur del país (Chiapas, Guerrero y Oaxaca). La vida humana apenas está relacionada con la situación de los jóvenes en las ciudades metropolitanas. “En comunidades como las zonas rurales o indígenas en México, los niños y las niñas no tienen que asumir las responsabilidades comúnmente conocidas como la adolescencia como adultos. Pero de lo que no podemos estar seguros es de que no podemos estar seguros de que los jóvenes y adolescentes rurales e indígenas no existen, porque cada sociedad ha organizado la transición de la infancia a la edad adulta de alguna manera, incluso si la forma y el contenido varían mucho.”³³

Los siguientes son algunos derechos sexuales y reproductivos: el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, espiritual y social y el derecho a la seguridad personal, el derecho a la igualdad y la no discriminación, el derecho a la privacidad, el derecho a información y educación gratuitas, el derecho a decidir si casarse y formar una familia, y decidir si El derecho a dar a luz y cuándo dar a luz, el derecho a la atención y protección médica, el derecho a beneficiarse del progreso científico y el derecho a la vida no están sujetos a violencia. , Igualdad e igualdad de derechos, derechos de salud reproductiva”.³²

2.2.19 Actividad y Reposo

“La capacidad del autocuidado en salud sexual presenta las siguientes dimensiones: Interacción social, promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, actividad y reposo y bienestar personal. La actividad y reposo es explorada mediante la toma de decisiones que los adolescentes realizan para su autocuidado; finalmente el bienestar personal como una medida de protección de los adolescentes mediante la búsqueda de información para mejorar hábitos y actitudes en relación a la sexualidad.”¹⁹

2.2.20 Bienestar Personal

El bienestar de cada adolescente a pesar de que la madurez del pensamiento, normas y valores personales; las opiniones de grupo siguen siendo relevantes al inicio de esta etapa adolescente, los cuales pueden conllevar al conocimiento erróneo y a la mala o poco

reflexionada toma de decisiones que lo conducen a comportamientos perjudiciales y a afianzar equivocadamente el concepto de independizarse de los padres y actuar en contra de las normas establecidas socialmente”.¹⁹

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

- **Evaluación Nutricional:** “Esta medida determina la salud de la mujer joven y / o el hombre joven en relación con su peso y estatura, e indica si está en riesgo de adelgazar, tener sobrepeso u obesidad. La evaluación puede ser realizada por expertos médicos, nutricionistas, enfermeras u otro personal de salud capacitado”.²⁵
- **Evaluación de Riesgo Cardiovascular:** La circunferencia abdominal determina la obesidad abdominal, que es la grasa en el tronco. Según los resultados, está relacionado con el riesgo cardiovascular. El riesgo cardiovascular generalmente está relacionado con la resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, colesterol, triglicéridos altos y presión arterial alta.²⁵
- **Evaluación del Desarrollo Psicosocial:** “Es el proceso de maduración psicológica y social de la persona, que influenciado por una serie de factores internos (herencia) y externos (medio ambiente, educación, cultura, amigos, etc.)”.³
- **Evaluación agudeza visual:** “Con el examen de agudeza visual se detecta e identifica los errores refractarios que pudieran causar déficit visual en la joven o el joven; si estos errores no son detectados oportunamente pueden ocasionar daño permanente a la visión”.²⁵ La evaluación de la agudeza visual se considera un indicador de la salud ocular individual. El instrumento utilizado para este propósito es Snellen Primer, que puede determinar la agudeza visual de una persona. En otras palabras, valora la capacidad de ver las cosas a nuestro alrededor en detalle.³
- **Evaluación agudeza auditiva :** “La agudeza auditiva es la capacidad que tiene el hombre de escuchar a través de las ondas sonoras que llegan al oído y son transmitidas por cada una de sus partes para convertirlos en impulsos nerviosos que nos dan como resultado la percepción de sonidos, música y lenguaje hablado”.³
- **Evaluación Del Desarrollo Sexual Tanner:** “En general y a nivel mundial, se observa un inicio cada vez más temprano de la pubertad, es decir la aparición de los caracteres sexuales secundarios. El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se evalúa con los estadios de maduración sexual modelo según Tanner”.³
- **Evaluación Odontológica:** “La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa

y multifactorial transmisible, constituye por su magnitud y trascendencia un importante problema de salud pública. Suele aparecer en los niños y en los jóvenes, pero puede afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en jóvenes”.

- **Evaluación Físico Postural:** “A lo largo de la vida, los cambios de postura se manifiestan a través de actividades en la vida diaria, como sentarse, agacharse, levantar objetos pesados del piso, hacer camas, hacer ropa, trapear, planchar y cepillarse los dientes. La mochila y el banco permanecieron en el centro de aprendizaje durante más de cuatro horas, pero esta anatomía y figura no funcionaron en la figura”.²⁵ Los cambios de postura a menudo no se notan porque al principio no causan grandes molestias, y en la mayoría de los casos es demasiado tarde para corregir completamente este cambio. La evaluación física postural como parte de una evaluación integral y de rutina es la más efectiva Método de detección. Anteriormente, debido a que los individuos fueron evaluados durante la infancia y la adolescencia, cualquier cambio de tratamiento durante este período es más efectivo.³

- **Tamizaje de Violencia, Adicciones, Depresión, Ansiedad:** “Finalidad: Formato diseñado para la detección de personas en situación de violencia familiar. Debe ser utilizado rutinariamente en todos los servicios y programas. Se orientara a la joven y/o el joven sobre la necesidad de recibir apoyo y se derivara el caso a otro servicio (psicología, servicio social, otra especialidad médica) y/o a los centros de salud mental comunitario, o a otra institución (centro de emergencia mujer, comisaria de mujeres, médico legista, casas refugio u otras)”.³

- **Aplicación del cuestionario de Habilidades Sociales:** “En ese marco, como parte de la evaluación integral del adolescente, se realizará la Evaluación del desarrollo de las Habilidades Sociales y Habilidades para el control y manejo de la Irritabilidad, Cólera o Agresividad”.³

- **Estilos de Vida Saludable:** “Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas”.²⁵

- **Derechos y responsabilidades en salud:** “Son el resultado de comportamientos adquiridos en una sociedad dada que definen cuales son las conductas, tareas y responsabilidades consideradas masculinas y femeninas”.³²

- **Equidad de género e interculturalidad:** “Entregar orientaciones técnicas a los profesionales de la salud que brindan atención a hombres y mujeres jóvenes de 18 a 29 años

de edad, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, bajo los enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad con el propósito de homogenizar criterios para la atención de la salud”.²⁵

- **Habilidad de genero e interculturalidad:** “La interculturalidad es una relación que establecen dos o más culturas por medio de personas, grupos o comunidades y el intercambio de sus productos culturales”.³³
- **Habilidades para la vida:** “Desarrollo de habilidades de afrontamiento, entre ellas la solución de problemas y de conflictos interpersonales, la comunicación asertiva, el manejo del estrés y la presión de pares”.²⁵
- **Proyecto de vida:** “Dan desarrollo de habilidades sociales y proyecto de vida con el fortalecimiento de potencialidades intelectuales , laborales artísticas y deportivas, hábitos de vida , saludable”.³
- **Violencia Familiar, Social, Juvenil:** “La constitución política de la República de Guatemala, el Acuerdo de Paz, la Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, la Ley de Planificación Familiar, la Ley de Asesinato de Mujeres y otras formas de Ley de Violencia contra la Mujer, Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas, etc”.¹⁰ “La violencia callejera y la violencia doméstica, así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, trastornos alimentarios, entre muchos problemas más lo cual requieren atención de diversa índole en el sistema de salud”.¹¹
- **Medidas de Prevención de Accidentes:** Son sesiones educativas orientadas al autocuidado con el uso de implementos de seguridad y protección al realizar deportes y al conducir el asesoramiento de nutricional a concesionarios de alimentos, realizando chequeos médico, nutricional y psicológico anual.²⁵
- **Trastornos de la Alimentación:** “La alimentación e higiene deben ser iguales que en el embarazo. Explicar los beneficios de la vacunación del recién nacido y el esquema completo para la niñez, y los beneficios del control periódico del neonato”.³²
- **Salud Sexual y Reproductiva Sexo y Sexualidad:** “Recomendar a la persona usuaria que debe acudir una vez al año para una consulta de promoción de la salud reproductiva o para cualquier inquietud que tenga. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas”.^{31,32} La definición de salud sexual es que, en el campo del sexo y la reproducción, las condiciones físicas, psicológicas y

sociales de las personas son generalmente buenas, no solo libres de enfermedades. Incluye la capacidad de las personas de tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad reproductiva y la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia.

- **Salud Psicosocial: Autoestima, Proyectos de Vida, Identidad:** La educación sexual está mejorando las condiciones de vida de las personas y formando una salud integral que ayuda a apreciar el sexo, la igualdad de género, la autonomía, la responsabilidad y promover el desarrollo humano. De esta manera, la aceptación de la educación sexual, emocional y de género garantiza que los comportamientos de autocuidado se generen en términos de salud mental y física, responsables de sus propias decisiones en cada etapa importante, la posibilidad de llevarse bien con los demás en el marco del respeto mutuo, y Sus emociones y grupos viven más juntos.¹²
- **Autoestima:** “Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, también llamado autoestima, así como el afecto hacia. Otras personas hacen parte de la sexualidad”.¹⁶ “Hay mecanismos conductuales vinculados sobre todo al refuerzo sensaciones positivas de placer, tanto individuales, como referidas a la pareja o a más participantes; autoestima creciente por el número de contactos sexuales, cognitivos establecimiento de planes de acción individuales sobre la posibilidad de que una interacción sexual se produzca a corto o medio plazo y reacciones emocionales de gran intensidad que incluyen activación fisiológica y etiquetaje aprecio y amor o simplemente atracción”.¹⁸
- **Nutrición Salud Bucal:** Una buena nutrición no es solo necesaria para tener buena salud, permite no solo, dientes sanos y fuertes, resistente al ataque de bacterias, sino tener también encías y boca saludable, sin dolencias y un buen estado de funcionamiento.⁴³
- **Tratamiento seguimiento o control de algún daño prioritario existentes.** “Ello no excluye que pueda usarse un placebo, o ningún tratamiento, en estudios para los que no hay procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados”.²⁹
- **Tratamiento seguimiento de algún problema o daño relevante:** Desde los primeros signos es posible administrar un tratamiento preventivo, con antibióticos, antimicóticos, antiparasitarios y antivíricos, destinados a evitar la aparición de enfermedades oportunistas.³¹
- **Seguimiento del Adolescente en Riesgo Psicosocial:** Entre los problemas que presentan las jóvenes y los jóvenes se encuentran la depresión, la conducta suicida y los trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotrópicas; de igual manera

problemas psicosociales como la violencia familiar, la violencia social y de género; así como otros problemas interpersonales. Si bien es cierto, no se cuenta en los centros de atención de primer nivel con personal especializado, es posible que los prestadores de salud debidamente capacitados de acuerdo al nivel de complejidad puedan y deban detectar adecuada y oportunamente los riesgos y problemas de salud mental y psicosocial Durante esta sesión se realizan dos intervenciones:²⁵

- **Vacunación:** Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.³
- **Hábitos de vida en la Salud Sexual:** No todo comportamiento humano se hace costumbre, pero sabemos que su reiteración puede ser causa de la formación de hábitos que, por una parte, hacen que los seres humanos frecuentemente actúen de una forma casi automatizada y, por otra, determinan muchas de sus formas de relacionarse con los demás y con su entorno. Cada comportamiento de una persona puede ser saludable o no. En la formación de los hábitos de toda persona influye en diverso grado una serie de factores guías, —mapas mentales, condicionamientos económicos y del medio ambiente, preceptos o patrones culturales, normas sociales, procesos psico- afectivos propios de cada individuo, convicciones religiosas y valores morales.²⁹
- **Consejería y Orientación en Salud Sexual y Reproductiva :** Se implementó una línea telefónica de atención “Cuenta Conmigo” la cual brindó orientación y consejería según demanda; en el año 2006 se fortaleció y trasladó este servicio a la municipalidad capitalina, centro metropolitano (antiguo edificio de correos) coordinado por el componente de adolescentes del “Programa Nacional de Salud Reproductiva” quienes monitorean los procesos y resultados, así como, brindan capacitación y actualización sistemáticamente a las psicólogas que brindan el servicio a los adolescentes para fortalecer el servicio y fomentar la referencia a la clínica de atención del adolescente del Hospital General San Juan de Dios. ¹⁰ Brindar servicios de orientación y consejería a través de la familia, profesores, servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar a este grupo humano, esta carencia de conocimientos certeros y completos en estos adolescentes, los vuelve vulnerables al momento de ejercer su actividad-sexual.¹⁶

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. FORMULARIO DE HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

3.1.2. Hipótesis Específicas

1. Existe una relación significativa entre la evaluación integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019
2. Existe una relación significativa entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019
3. Existe una relación significativa entre la consejería integral a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019
4. Existe una relación significativa entre la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

3.2. DEFINICION CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LAS VARIABLES

Variable 1:

- Atención Integral de la salud de los adolescentes

Involucra niveles gerenciales y operativos del Programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente, en donde se desarrollan a partir de reuniones y talleres multidisciplinarios en el que se cumple con las fases: Información, sensibilización, adaptación organizativa, capacitación en el Programa, Integración con grupos organizados de la comunidad Inter - actuación con otras instituciones. Supervisión y evaluación. Expansión a nivel regional

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto en el marco de la atención integral de la salud, la salud y reproductiva constituyen un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas.

Variable 2:

- Capacidad de auto cuidado de los adolescentes en el servicio diferenciado extramural

Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

Los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes, al ser amigables, constituyen un lugar muy apropiado para que las y los adolescentes puedan informarse acerca de la anatomía y la fisiología de los órganos sexuales masculino y femenino, de la higiene, del desarrollo sexual y del ciclo menstrual y su relación con la fertilidad. Las explicaciones oportunas y claras permiten una mejor aceptación de la etapa que están viviendo, favorecen el interés por conocerse y cuidarse, y ayudan a desarrollar estilos de vida saludables y comportamientos sexuales responsables.

3.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable (1)	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES	EVALUACIÓN INTEGRAL	EVALUACION NUTRICIONAL	1	NOMINAL
			EVALUACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	2	NOMINAL
			EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL	3	NOMINAL
			EVALUACION AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA	4	NOMINAL
			EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL SEGUN TANNER	5	NOMINAL
			EVALUACION FISICO POSTURAL	6	NOMINAL
		TEMAS EDUCATIVOS PARA PADRES Y ADOLESCENTES	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	7	NOMINAL
			DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD	8	NOMINAL
			EQUIDAD DE GENERO E INTERCULTURALIDAD	9	NOMINAL
			HABILIDADES PARA LA VIDA	10	NOMINAL
			PROYECTOS DE VIDA	11	NOMINAL
			VIOLENCIA FAMILIAR, SOCIAL, JUVENIL	12	NOMINAL
			MEDIDAS DE PREVENCION DE ACCIDENTES	13	NOMINAL
		CONSEJERIA INTEGRAL	TRASTORNOS DE LA ALIMETACION	14	NOMINAL
			SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEXO Y SEXUALIDAD	15	NOMINAL
		VISITA DOMICILIARIA	SALUD PSICOSOCIAL: AUTOESTIMA, ASERTIVIDAD, PROYECTIOS DE VIDA, IDENTIDAD	16	NOMINAL
			TRATAMIENTO SEGUIMIENTO O CONTROL DE ALGUN DAÑO PRIORITARIO	17	NOMINAL
			SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE EN RIESGO PSICOSOCIAL	18	NOMINAL
Variable (2)	CAPACIDAD DE AUTO CUIDADO DE LOS ADOLESCENTES	INTERACCION SOCIAL	APOYO DE AMIGOS CUANDO SE REQUIERE DE AYUDA	19	NOMINAL
			BUSQUEDA DE AYUDA EN FAMILIARES	20	NOMINAL
		PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DENTRO DE GRUPOS SOCIALES	HÁBITOS DE VIDA EN LA SALUD SEXUAL	21	NOMINAL
			MANEJOS DE SITUACIONES FRENTE A SU SEXUALIDAD	22	NOMINAL
			MEDIDAS PROMOCIONALES – PREVENTIVAS PARA LA SEXUALIDAD	23	NOMINAL
			CUIDADO DE LA SEXUALIDAD Y PROBLEMAS DE SALUD	24	NOMINAL
		ACTIVIDAD Y REPOSO	MODIFICAR CAMBIOS EN SU RUTINA	25	NOMINAL
			TOMA DE DECISIONES FRENTE A SU SEXUAL	26	NOMINAL

			TIEMPO PARA CUIDAR LA SALUD SEXUAL.	27	NOMINAL
		BIENESTAR PERSONAL	ACCIONES Y ACTITUDES QUE PROTEGEN LA SEXUALIDAD	28	NOMINAL
			FORMAS DE CUIDAR LA SEXUALIDAD.	29	NOMINAL
			CONTROL DE MALAS PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD	30	NOMINAL
			EXPLICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD.	31	NOMINAL
			REVISIÓN DE CAMBIOS EN EL CUERPO	32	NOMINAL
			HÁBITOS PARA MEJORAR LA SEXUALIDAD	33	NOMINAL
			EVALUACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA SEXUALIDAD	34	NOMINAL
			INFORMACIÓN DE CAMBIOS FÍSICO.	35	NOMINAL
			CUIDO MI ALIMENTACION Y SALUD BUCAL	36	NOMINAL

Operacionalización de la variable dependiente

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

4.1.1. Enfoque de la investigación:

Cuantitativo:

“Su proceso de investigación se concentra en las mediciones numéricas. Utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Este enfoque utiliza los análisis estadísticos. Se da a partir de la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de población. Plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Una vez planteado el problema de estudio, revisa lo que se ha investigado anteriormente. A esta actividad se le conoce como la revisión de la literatura. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Este enfoque cuantitativo trabaja sobre la base de una revisión de literatura que apunta al tema y da como conclusión un marco teórico orientador de la investigación. Estas recolecciones de datos derivan las hipótesis que serán sometidas a prueba para probar la veracidad del estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2010), apuntan a si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con estas, se aporta evidencia en su favor. Si se refutan, se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis”.³⁴.

4.1.2. Tipo de Investigación

Básica: “Se denomina investigación básica, pura o fundamental a aquella que se orienta a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, ésta no tiene objetivos prácticos específicos. Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, orientando al investigador al descubrimiento de principios y leyes. La investigación básica busca el progreso científico, acrecentar los

conocimientos teóricos, persigue la generalización de sus resultados con la perspectiva de desarrollar una teoría o modelo teórico científico”. (Sánchez y Reyes, 2006:36)³⁵.

4.1.3. Nivel de Investigación:

De acuerdo a los objetivos planteados este es un estudio de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, que permitirá no solo identificar las prácticas de auto cuidado en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del distrito si no también permitirá analizar la atención integral del adolescente en salud sexual y reproductiva, y además cada uno de los ámbitos o variables.

Descriptivo

“Como su nombre lo indica, estos estudios se limitan a describir determinadas características del grupo de elementos estudiados, sin realizar comparaciones con otros grupos. Se circunscriben a examinar una población definida, describiéndola a través de la medición de diversas características. Son el tipo de estudios que se utiliza para mostrar una serie de casos de una enfermedad determinada, así como también para obtener o estimar valores de una población específica, tales como tasa de incidencia, tasa de mortalidad, tasa de prevalencia y otras”.³⁶.

Correlacional:

“Las investigaciones correlacionales pretenden visualizar cómo se relacionan o no se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada. Busca evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o el grado de relación entre dos variables. Básicamente mide dos o más variables, estableciendo su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto) al fenómeno investigado, sólo investiga grados de correlación, dimensiona las variables. Según Cancela y otros (2010), los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación. Estos coeficientes de correlación son indicadores matemáticos que aportan información sobre el grado, intensidad y dirección de la relación entre variables”.³⁷

4.2. METODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACION

4.2.1. Métodos de Investigación

Se empleará el método científico, y es de tipo cuantitativo ya que es medible y cuantificable, utilizamos la recolección y análisis de datos para contestar las interrogantes y probar las hipótesis establecidas con anterioridad, mediante el conteo y el uso de estadística para establecer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca de su autocuidado en salud sexual y reproductiva y la comunicación familiar.

Hipotético – Deductivo

“El método inductivo-deductivo está conformado por dos procedimientos inversos: inducción y deducción. La inducción es una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales. Su base es la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, encontrando los rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan. Las generalizaciones a que se arriban tienen una base empírica. Este método ha sido muy efectivo a lo largo de la historia para avanzar en el conocimiento científico en las áreas de las ciencias naturales y exactas.

El método hipotético – deductivo- Es el método base del paradigma positivista de investigación, pues, al partir de evidencias empíricas, alegan sus defensores, está despojado por completo del subjetivismo. En este método, las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones. Se parte de una hipótesis inferida de principios o leyes o sugerida por los datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción, se arriba a predicciones que se someten a verificación empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis de partida. Incluso, cuando de la hipótesis se arriba a predicciones empíricas contradictorias, las conclusiones que se derivan son muy importantes, pues ello demuestra la inconsistencia lógica de la hipótesis de partida y se hace necesario reformularla. Este método es de uso muy común en medicina, donde se identifica como diagnóstico clínico. León-Barúa (1999) resume los pasos fundamentales de este diagnóstico: al consultar a un médico sobre lo que siente, el paciente le refiere sus síntomas (historia clínica) y, además, el médico lo examina para indagar sobre los cambios corporales producidos por la enfermedad (examen físico). Sobre la base de los datos obtenidos mediante la historia clínica y el examen físico, el médico, considerando conocimientos previos acumulados en las ciencias médicas, se plantea una o varias hipótesis (posibilidades

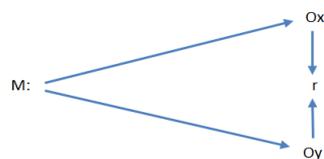
diagnósticas) que expliquen la génesis del problema que aqueja al paciente. Esa hipótesis o esas hipótesis son luego puestas a prueba con ayuda de exámenes auxiliares. El resultado de los exámenes auxiliares efectuados verifica o descarta las posibilidades diagnósticas planteadas”.³⁸

4.2.2. Diseño de la Investigación

La investigación es descriptiva porque se va a narrar las características que tienen los adolescentes en su comunicación familiar y el autocuidado sobre salud sexual y reproductiva; identificando la realidad del contexto social del estudio. Además, es de corte transversal ya que se estudia las variables simultáneamente en un determinado tiempo. De acuerdo con los objetivos planteados este es un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y prospectivo; que permitirá no solo identificar la comunicación familiar y las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva en los adolescentes del distrito si no también analizar la atención en salud que brinda el centro de salud Leonor Saavedra a los adolescentes de la jurisdicción asignada.

No experimental – correlacional

“El diseño fue no experimental, descriptivo correlacional, porque, además de describir y buscar el nivel de vinculación entre las variables estudiadas, se encontró una investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables”. (Kerlinger, 1979)³⁹. El esquema es el siguiente:



Dónde: del Centro de Salud Leonor Saavedra, en la Institución educativa “Cesar Vallejo”

M: Muestra de Estudiantes

Ox: Atención Integral de la salud sexual y reproductiva

Oy: Capacidad de autocuidado en salud sexual y reproductiva de los adolescentes

r: Relación entre variables o correlación.

4.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

4.3.1. Población

Según Tamayo (2012) “señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación. Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación”.⁴⁰ La población total de adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores es de 385; para el año 2019.

4.3.2. Muestra

“Es la parte de la Población a la que tenemos acceso y sobre el que realmente hacemos las observaciones (mediciones), debe ser “representativo” formado por miembros “seleccionados” de la población (individuos o unidades de análisis)”.⁴¹

4.3.3. Unidad de Análisis:

La unidad de análisis serán los adolescentes que recibieron atención integral de salud en el transcurso del año escolar 2019, cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad, en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra, en la Institución educativa “Cesar Vallejo”

4.3.4. Tamaño Muestral:

Para el cálculo con un nivel de confianza de 95% (1.96), un margen de error del 5 % (0.05) y aplicando una proporción esperada del 50 % (0.5), se obtuvo el siguiente tamaño de muestra según la fórmula:

Fórmula para el cálculo del tamaño muestral:

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

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Variable positiva

d = precisión de error

q = Variable negativa

N = Tamaño de población

$$n = \frac{385(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (385)}{(0.05)^2 (385-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = n = 192.5400958 \quad n \approx 193$$

Por tanto, la muestra asciende a 193 adolescentes atendidos en el Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores.

4.3.5. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que recibieron atención integral de salud en el transcurso del año escolar 2018 Alumnos matriculados en la Institución Educativa “Cesar Vallejo” de San Juan de Miraflores en el año 2018.
- Alumnos matriculados la Institución Educativa “Cesar Vallejo” de San Juan de Miraflores en el año 2018.
- Alumnos cuyos padres de familia acepten que sus hijos participen del estudio.
- Alumnos que acepten participar del estudio
- Alumnos que firmen el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no deseen participar del estudio.
- Alumnos cuyos padres no autoricen su participación en el estudio

4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLLECCION DE DATOS

4.4.1. Técnicas

Se utilizarán las fuentes primarias y secundarias, donde la primaria corresponde a la observación directa o encuestas auto aplicadas. (Ver anexos).

Las encuestas obtenidas inmediatamente se codificarán y evaluará la consistencia de la información recolectada para luego pasar a una base de datos en Excel y/o SPSS para el correspondiente análisis.

4.4.2. Encuesta:

Las encuestas obtenidas inmediatamente se codificarán y evaluará la consistencia de la información recolectada para luego pasar a una base de datos en Excel y/o SPSS para el correspondiente análisis.

La “encuesta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano. Se ha creado el estereotipo de que la encuesta es lo que hacen los sociólogos y que éstos son especialistas en todo”.⁴²

4.4.3. Instrumentos

Cuestionario:

El cuestionario constituye una herramienta de recopilación de datos en la que las preguntas se formulan de manera sistemática y metódica y las respuestas se registran utilizando un sistema de registro simple que se ha establecido. El cuestionario es una herramienta rígida que tiene como objetivo recopilar la información del entrevistado del proceso de hacer la misma pregunta, tratando de garantizar el mismo estado psicológico estandarizado al formular la pregunta, y luego garantizar la comparabilidad de las respuestas.

El cuestionario refleja todas las preguntas planteadas en la encuesta, y los conceptos en el plan de generación (es decir, el modelo de análisis) deben transformarse en verificación empírica. Los cuestionarios son herramientas utilizadas para obtener métodos de encuesta que permiten el análisis comparativo de modelos. No debemos olvidar que esta suele ser una etapa muy delicada en todo el proceso de investigación, especialmente en las investigaciones. Se trata de escribir un texto, en el que la pregunta debe expresarse de la manera más clara y apropiada posible.⁴²

4.4.4. Validez y Confiabilidad

Validez:

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. La validación del instrumento se obtendrá a través del juicio de expertos, actividad que se revisará en todas las fases de la investigación, a fin de someter el modelo a la consideración y juicio de conocedores de la materia cada experto recibirá una planilla de validación, donde se recogerá la información. La hoja de trabajo contendrá información sobre los siguientes aspectos de cada ítem: consistencia, claridad, sesgo, observación. Después de la revisión de expertos, continuaremos: (a) En proyectos con 100% de buen acuerdo entre expertos, se incluirán en el cuestionario; (b) en proyectos con 100% de acuerdo desfavorable entre expertos (C) Si se llega a un acuerdo parcial entre los expertos, el proyecto será revisado, reformulado y reconfirmado.

Confiabilidad:

Con el fin de revisar, evaluar y determinar la confiabilidad del instrumento, así como la detección de dificultades se ejecutará una prueba piloto a un grupo de alumnos que no fueron incluidos en la muestra, en dos oportunidades diferentes. Realizadas ambas aplicaciones se compararán los resultados obtenidos y si no se detectan discrepancias, se considerará confiable el instrumento de recolección de datos.

Tabla de validez de confiabilidad para Alfa de Cronbach

La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se estimará con el alfa de Cronbach. El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permitirá estimar la fiabilidad del instrumento, medido a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,879	,878	36

Interpretación: Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach: La fiabilidad de acuerdo al proceso de Alfa de Cronbach, nos da 0.879 lo que nos indica que es Excelente la aplicabilidad del instrumento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EVALUACION NUTRICIONAL	105,8500	411,713	,140	,881
EVALUACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	106,1000	395,358	,497	,874
EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL	105,6500	399,713	,383	,876
EVALUACION AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA	105,8000	396,484	,443	,874
EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL SEGUN TANNER	105,6000	399,411	,397	,875
EVALUACION FISICO POSTURAL	105,4000	395,305	,491	,874
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	105,6000	400,147	,382	,876
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD	105,4000	413,305	,120	,881
EQUIDAD DE GENERO E INTERCULTURALIDAD	105,7000	393,695	,464	,874
HABILIDADES PARA LA VIDA	105,4500	398,576	,384	,876
PROYECTOS DE VIDA	105,6500	403,082	,306	,877
VIOLENCIA FAMILIAR, SOCIAL, JUVENIL	105,5000	389,526	,529	,873
MEDIDAS DE PREVENCION DE ACCIDENTES	105,4000	403,726	,332	,877
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION	105,7000	403,800	,322	,877
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEXO Y SEXUALIDAD	105,7500	407,566	,251	,878
SALUD PSICOSOCIAL: AUTOESTIMA, ASERTIVIDAD, PROYECTOS DE VIDA, IDENTIDAD	105,5500	398,050	,434	,875
TRATAMIENTO SEGUIMIENTO O CONTROL DE ALGUN DAÑO PRIORITARIO	105,8000	395,011	,456	,874
SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE EN RIESGO PSICOSOCIAL	105,8000	393,326	,524	,873
APOYO DE AMIGOS CUANDO SE REQUIERE DE AYUDA	106,1000	386,726	,614	,871
BUSQUEDA DE AYUDA EN FAMILIARES	105,3500	397,818	,435	,875
HÁBITOS DE VIDA EN LA SALUD SEXUAL	105,6000	393,305	,503	,873
MANEJOS DE SITUACIONES FRENTE A SU SEXUALIDAD	105,6000	383,516	,637	,870
MEDIDAS PROMOCIONALES – PREVENTIVAS PARA LA SEXUALIDAD	105,9500	393,734	,484	,874
CUIDADO DE LA SEXUALIDAD Y PROBLEMAS DE SALUD	105,6500	398,976	,384	,876
MODIFICAR CAMBIOS EN SU RUTINA	105,4500	385,945	,607	,871

TOMA DE DECISIONES FRENTE A SU SEXUAL	105,2500	405,039	,297	,877
TIEMPO PARA CUIDAR LA SALUD SEXUAL	105,6000	404,989	,341	,876
ACCIONES Y ACTITUDES QUE PROTEGEN LA SEXUALIDAD	106,0000	400,316	,382	,876
FORMAS DE CUIDAR LA SEXUALIDAD	105,5500	393,839	,469	,874
CONTROL DE MALAS PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD	105,5000	410,789	,166	,880
EXPLICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	105,6500	416,766	,057	,882
REVISIÓN DE CAMBIOS EN EL CUERPO	105,7500	395,355	,455	,874
HÁBITOS PARA MEJORAR LA SEXUALIDAD	105,5000	404,684	,246	,879
EVALUACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA SEXUALIDAD	105,3000	406,747	,276	,878
INFORMACIÓN DE CAMBIOS FÍSICO	105,5000	406,368	,250	,878
CUIDO MI ALIMENTACION Y SALUD BUCAL	105,7500	402,618	,316	,877

4.5. Procesamiento de análisis de datos

El método y procedimiento de recolección de datos se someterá a una prueba piloto en el ámbito de estudio para familiarizar a los encuestadores en el instrumento y utilizar el lenguaje sencillo para obtener la información.

Se elaborará un asentimiento informado antes de desarrollar las encuestas, lo que se informará al director y otras autoridades de la Institución Educativa; y por intermedio de ellos, se hará llegar una esquila de consentimiento informado a los padres de familia de la Institución Educativa, donde se detallará los objetivos y los métodos del estudio. Los alumnos y alumnas que se eligieron para participar en el estudio mostrarán la autorización firmada por sus padres antes de ingresar a la aplicación del instrumento

Se revisarán los datos en el mismo lugar de intervención antes de entregar los instrumentos para pasar a la base de datos.

El procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico Excel y/o SPSS.

4.6. Ética en la Investigación

No se pondrá en riesgo la salud y la integridad de las participantes, cuya participación será voluntaria. Se tendrá presente en todo momento de la investigación los principios éticos, se garantizará la autonomía, solicitando la firma del asentimiento informado de las participantes, así como el consentimiento de los padres de familia; la no maleficencia, se explicará el uso de la información a recolectar y la confidencialidad.

La información se utilizará de forma anónima permanentemente, delegando total responsabilidad en la investigadora.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1: Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad

Valido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	27	13,9
RARA VEZ	51	26,4
A VECES	53	27,5
A MENUDO	41	21,2
SIEMPRE	21	10,9
Total	193	100,0

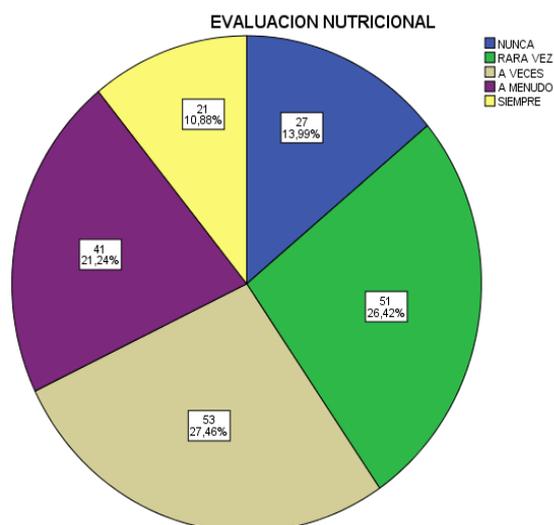


Figura 1: Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad

Interpretación: en la figura 01, se encontró que todos los adolescentes encuestados se realizaron la Evaluación Nutricional con (IMC) siempre el 10,9% y a menudo 21,2%,

respecto al 13,9% que nunca acudieron a una evaluación nutricional con IMC; y teniendo en cuenta que la evaluación se realiza una vez en el año académico.

Tabla 2: Evaluación de Riesgo Cardiovascular con perímetro abdominal

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	26	13,5
RARA VEZ	61	31,6
A VECES	40	20,7
A MENUDO	40	20,7
SIEMPRE	26	13,5
Total	193	100,0

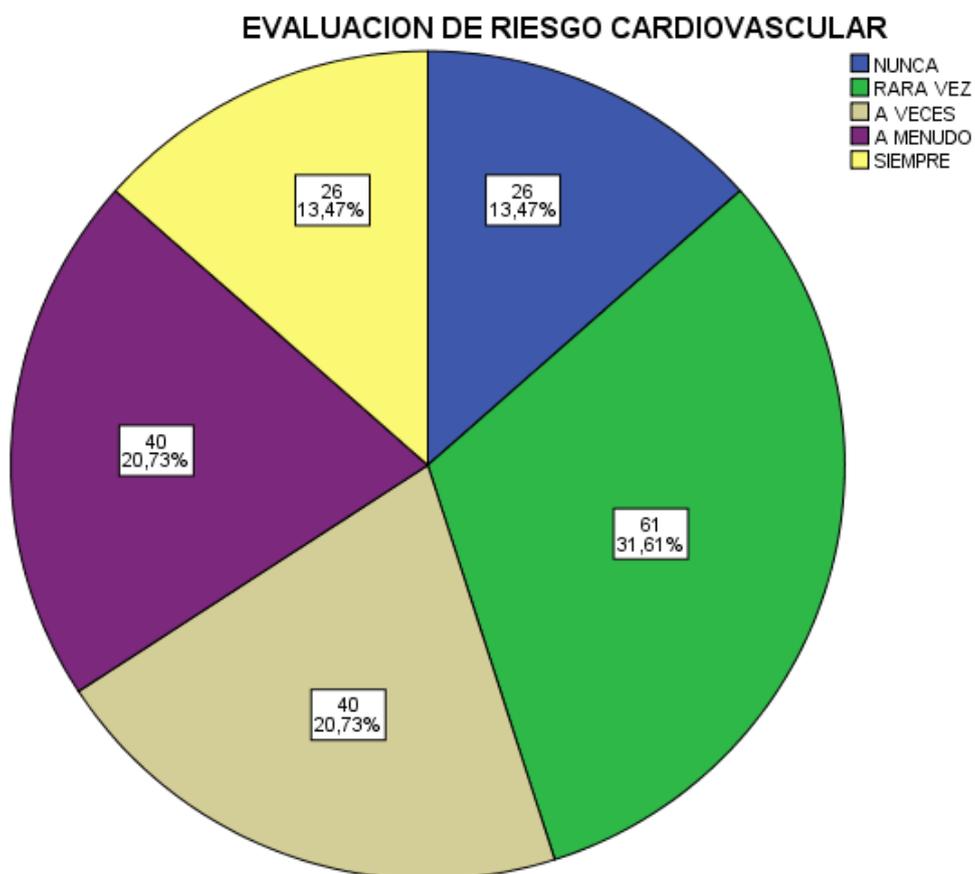


Figura 2: Evaluación de Riesgo Cardiovascular con perímetro abdominal

Interpretación: En la figura 02 se encontró que el total de adolescentes encuestados el 31,6% rara vez el 20,7% a veces, el 20,7% a menudo y el 13,4% siempre pasaron por una evaluación de riesgo cardiovascular con perímetro abdominal, frente al 13,4% que nunca pasaron por una evaluación de riesgo cardiovascular con perímetro abdominal

Tabla 3: Evaluación del desarrollo psicosocial

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	23	11,9
RARA VEZ	58	30,1
A VECES	46	23,8
A MENUDO	36	18,7
SIEMPRE	30	15,5
Total	193	100,0

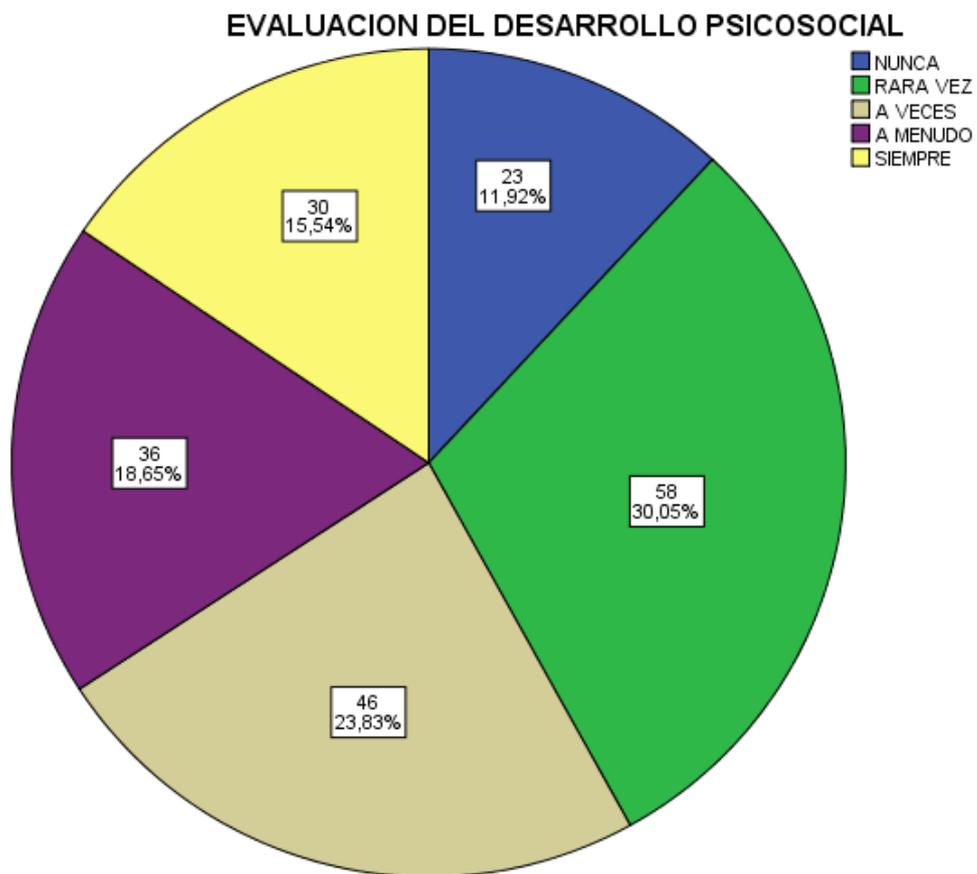


Figura 3: Evaluación del desarrollo psicosocial

Interpretación: En la figura 03 se encontró que los adolescentes encuestados pasaron por una evaluación del desarrollo psicosocial en un porcentaje de rara vez (30%), a menudo (18,6%), a veces (23,8%), siempre (15,5%) y sólo el (11,9%) nunca pasaron por una evaluación del desarrollo psicosocial

Tabla 4: Evaluación agudeza visual y auditiva

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	29	15,0
RARA VEZ	56	29,0
A VECES	35	18,1
A MENUDO	43	22,3
SIEMPRE	30	15,5
Total	193	100,0

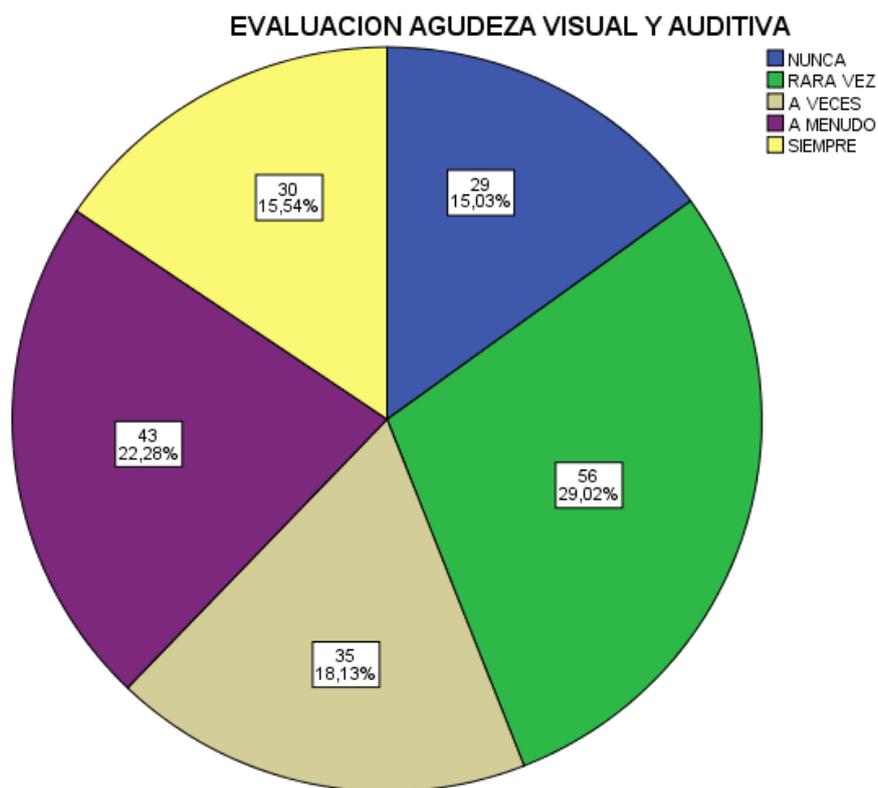


Figura 4: Evaluación agudeza visual y auditiva

Interpretación: En la figura 04 se encontró que los adolescentes encuestados pasaron por una **Evaluación agudeza visual y auditiva** en un porcentaje de rara vez (29%), a menudo (22,2%), a veces (18,1%), siempre (15,5%), frente a que sólo el (15%) nunca pasaron por una **Evaluación agudeza visual y auditiva**.

Tabla 5: Evaluación del desarrollo sexual según Tanner

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	26	13,5
RARA VEZ	53	27,5
A VECES	45	23,3
A MENUDO	34	17,6
SIEMPRE	35	18,1
Total	193	100,0

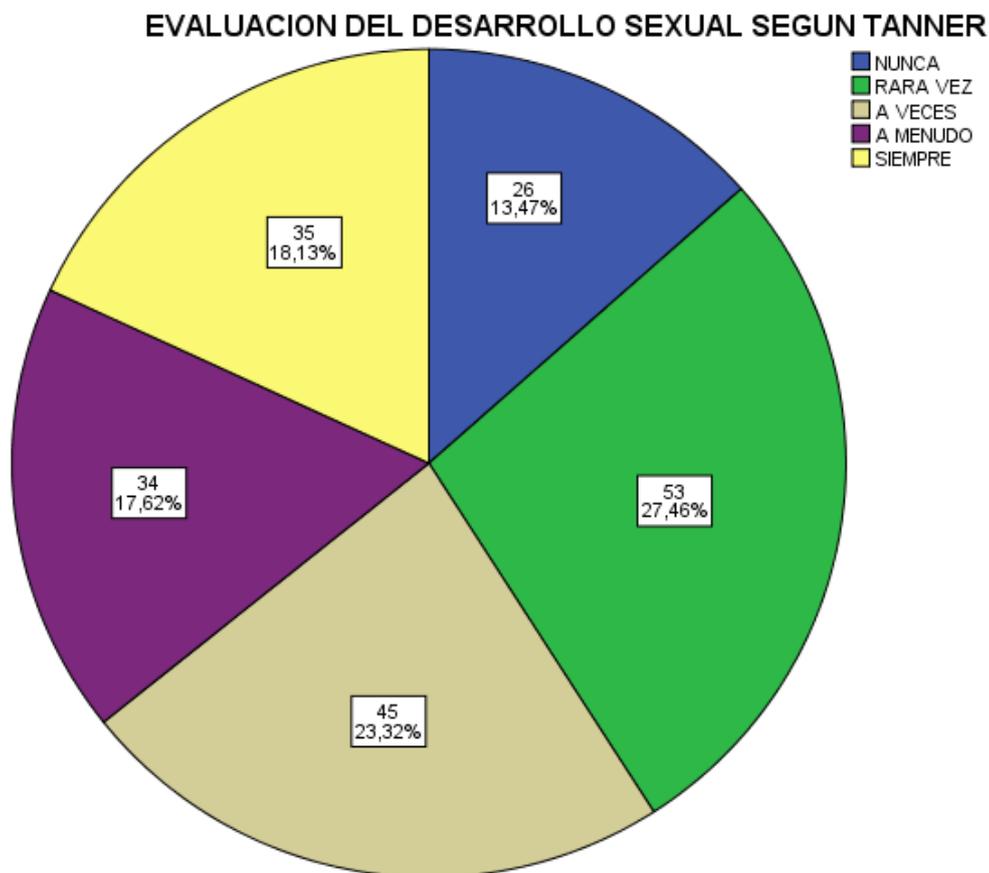


Figura 5: Evaluación del desarrollo sexual según Tanner

Interpretación: En la figura 05 de la misma manera que en los anteriores gráficos se encontró que los adolescentes encuestados pasaron por una **Evaluación del desarrollo sexual según Tanner** el mayor porcentaje (86,4%) entre rara vez, a veces, siempre y a menudo a diferencia del (13,4%) que nunca pasaron por una **Evaluación del desarrollo sexual según Tanner**.

Tabla 6: Evaluación físico postural

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	19	9,8
RARA VEZ	52	26,9
A VECES	46	23,8
A MENUDO	40	20,7
SIEMPRE	36	18,7
Total	193	100,0

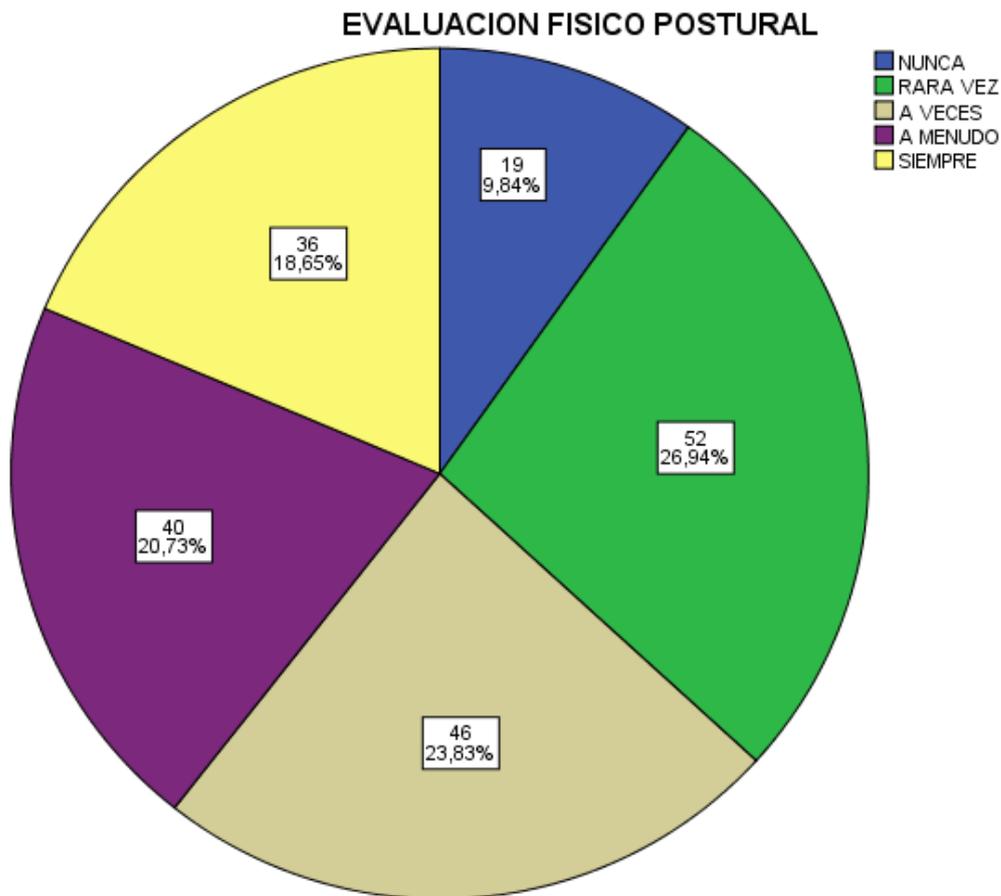


Figura 6: Evaluación físico postural

Interpretación: En la figura 06 se evidenció igualmente que los adolescentes encuestados pasaron por una **Evaluación físico postural** en un mayor porcentaje (90%) entre rara vez), a veces, a menudo y siempre, a diferencia de nunca (9,8%)

Tabla 7: Estilos de Vida Saludable

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	21	10,9
RARA VEZ	58	30,1
A VECES	46	23,8
A MENUDO	34	17,6
SIEMPRE	34	17,6
Total	193	100,0

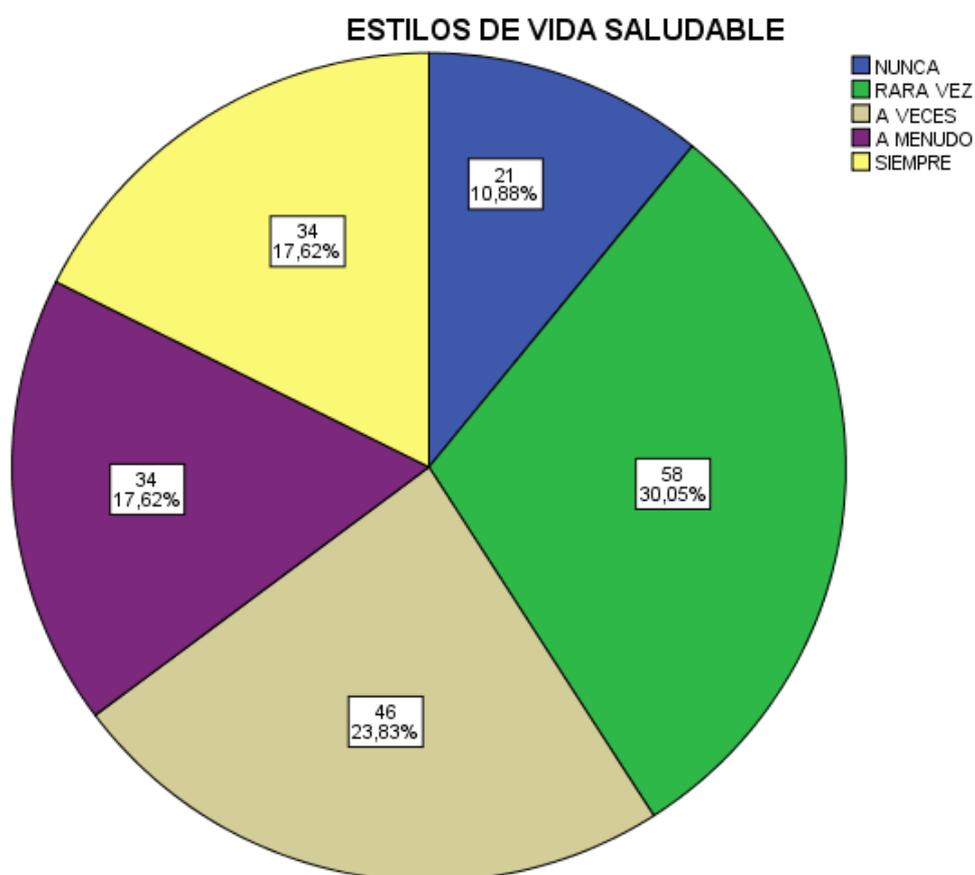


Figura 7: Estilos de Vida Saludable

Interpretación: En la figura 07 se encontró que los adolescentes encuestados recibieron sesión educativa sobre **Estilos de Vida Saludable** en un porcentaje de rara vez (30,5%), a veces (23,8%), a menudo y siempre (17,6%), frente a nunca en un (10,8%), y teniendo en cuenta que la actividad se realiza una vez por año.

Tabla 8: Derechos y responsabilidades en salud

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	19	9,8
RARA VEZ	61	31,6
A VECES	48	24,9
A MENUDO	33	17,1
SIEMPRE	32	16,6
Total	193	100,0

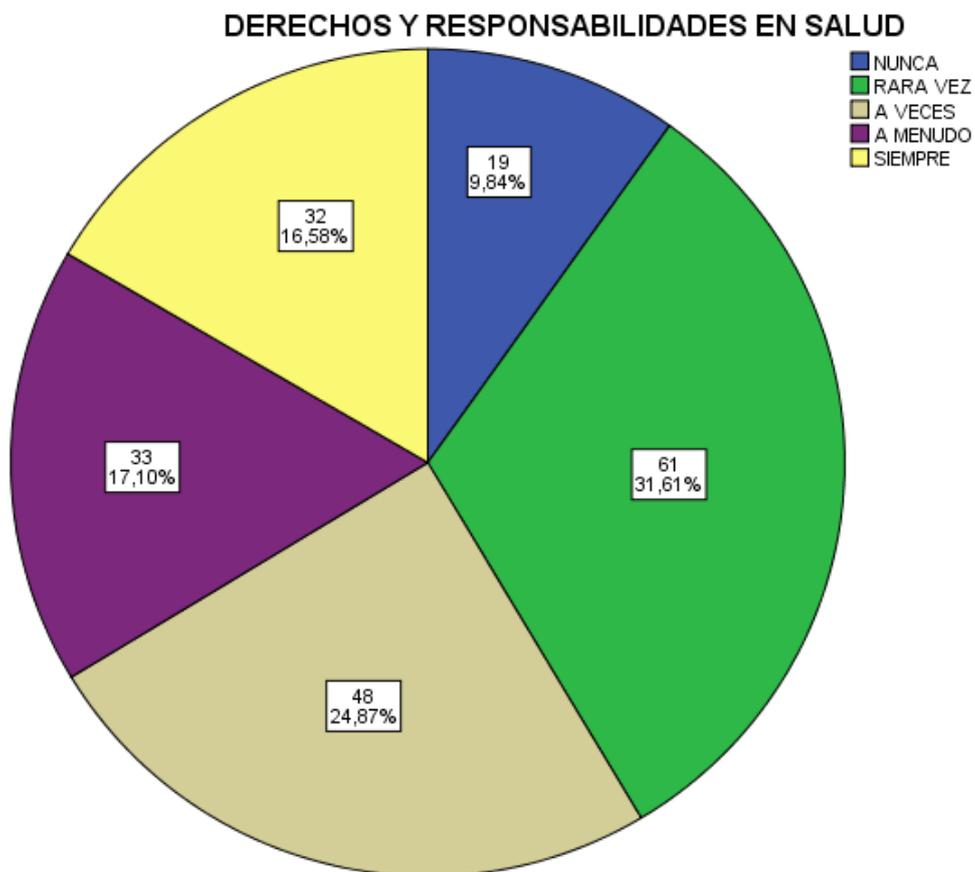


Figura 8: Derechos y responsabilidades en salud

Interpretación: En la figura 08 se encontró que los adolescentes encuestados recibieron orientación sobre **Derechos y responsabilidades en salud** en un porcentaje de rara vez (31,6%), a veces (24,8%), a menudo (17,1%), siempre (16,6%), y sólo el (9,8%) nunca.

Tabla 9: Equidad de género e interculturalidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	24	12,4
RARA VEZ	56	29,0
A VECES	48	24,9
A MENUDO	36	18,7
SIEMPRE	29	15,0
Total	193	100,0

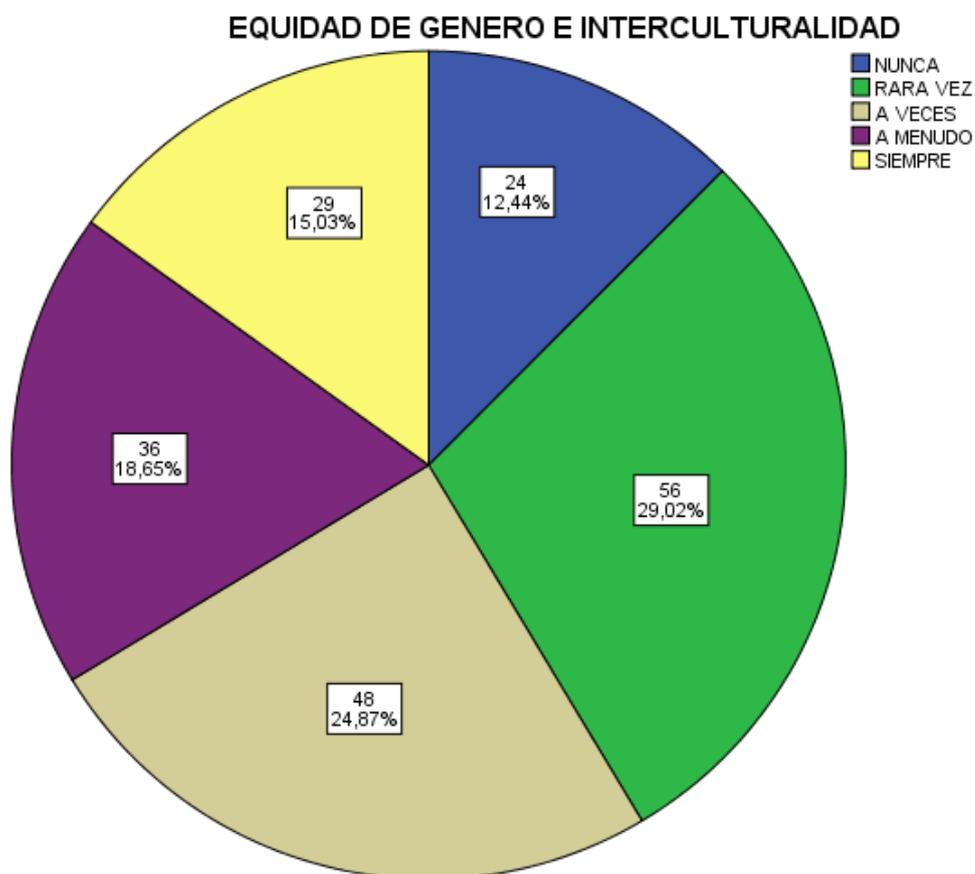


Figura 9: Equidad de género e interculturalidad

Interpretación: En la figura 09 se encontró que los adolescentes encuestados pasaron por una Orientación sobre **Equidad de género en interculturalidad** en un porcentaje de rara vez (29%), a veces (24,8%), a menudo (18,6%), siempre (15%) y nunca el (12,4%) en consideración que es una vez por año.

Tabla 10: Habilidades para la vida

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	21	10,9
RARA VEZ	49	25,4
A VECES	50	25,9
A MENUDO	40	20,7
SIEMPRE	33	17,1
Total	193	100,0

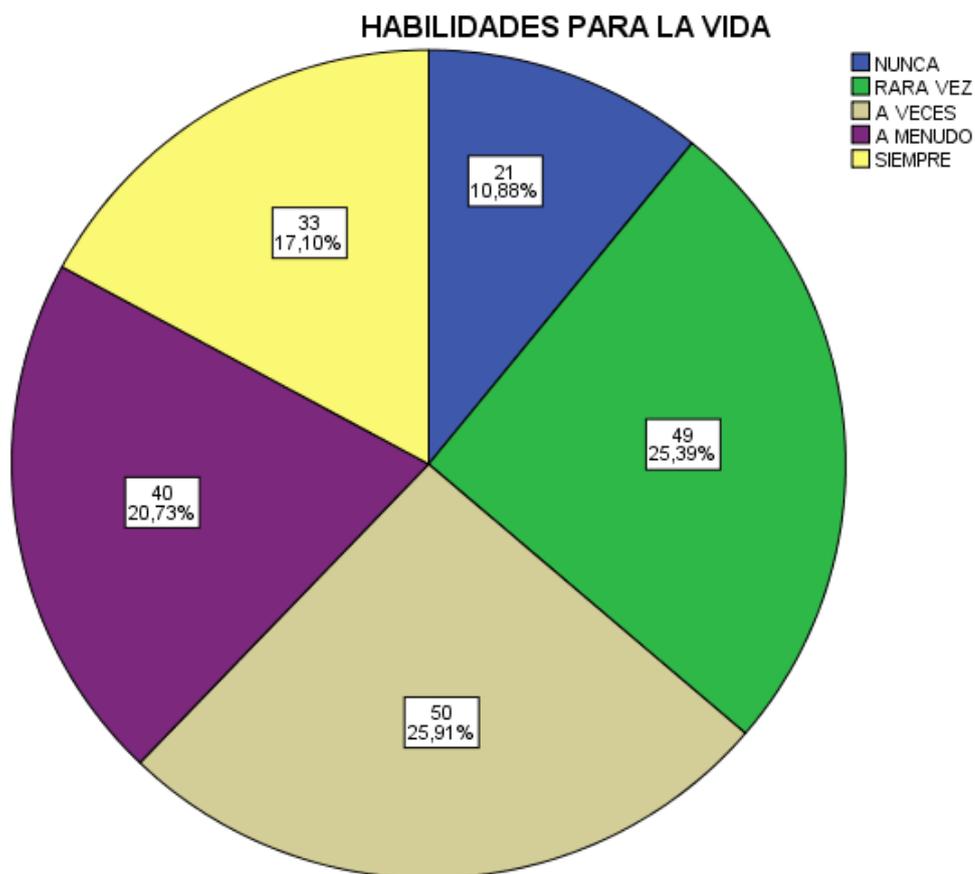


Figura 10: Habilidades para la vida

Interpretación: En la figura 10 se encontró que los adolescentes encuestados pasaron por consejería sobre **Habilidades para la vida** en un porcentaje de a veces (25,9%), rara vez (25,3%), a menudo (20,7%), siempre (17%) y únicamente el (10,9%) nunca.

Tabla 11: Proyectos de vida

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	15	7,8
RARA VEZ	53	27,5
A VECES	53	27,5
A MENUDO	43	22,3
SIEMPRE	29	15,0
Total	193	100,0

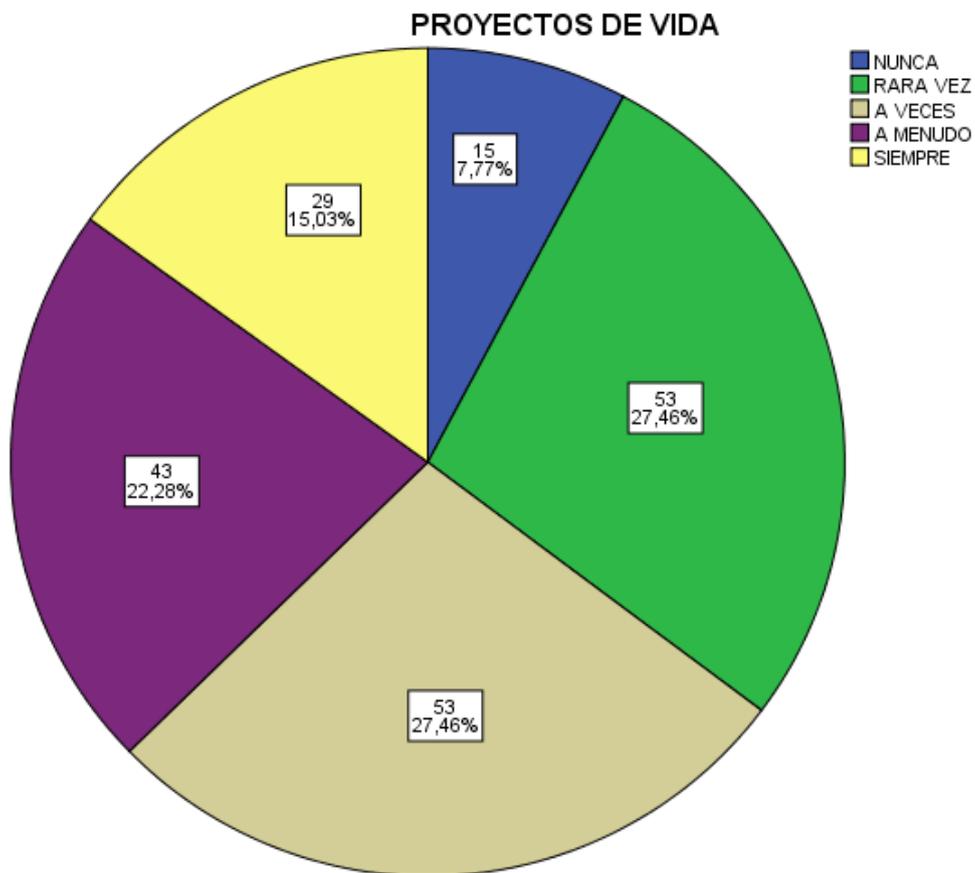


Figura 11: Proyectos de vida

Interpretación: En la figura 11 se apreció que los adolescentes encuestados recibieron consejería sobre **Proyecto de vida** en un porcentaje de rara vez, a veces, a menudo y siempre (92,3%) y del total de os encuestados sólo el (7,7%) nunca.

Tabla 12: Violencia Familiar, Social, Juvenil, etc

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	20	10,4
RARA VEZ	52	26,9
A VECES	54	28,0
A MENUDO	41	21,2
SIEMPRE	26	13,5
Total	193	100,0

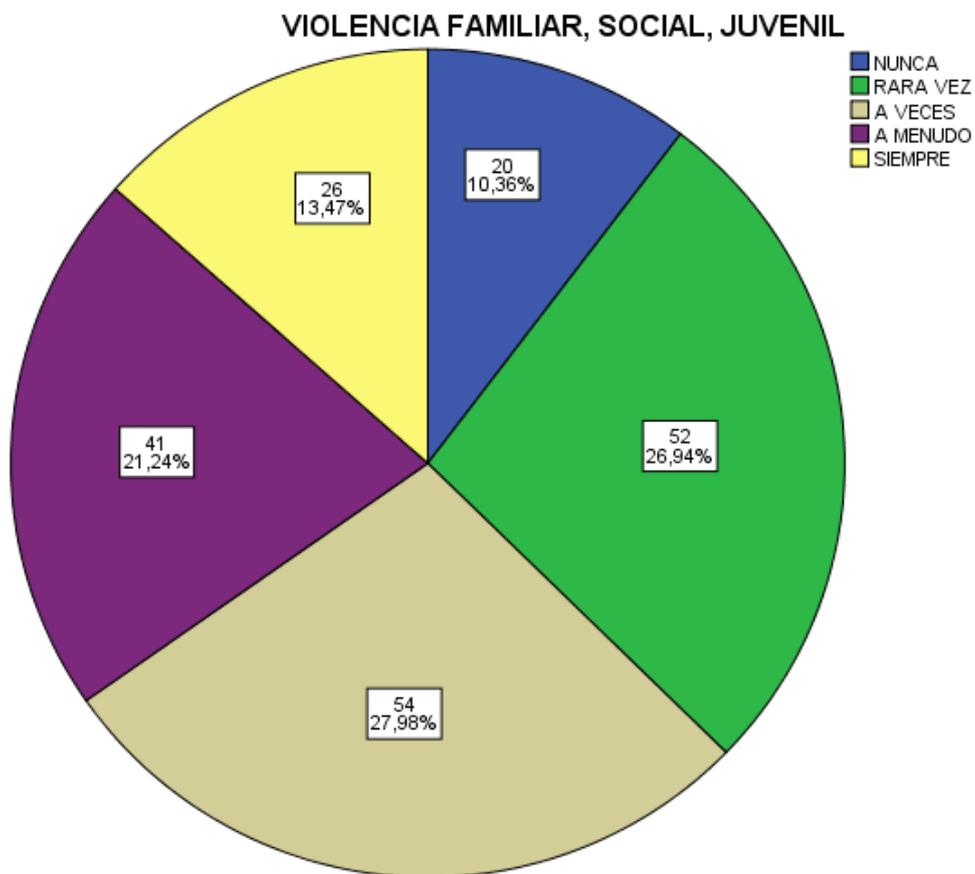


Figura 12: Violencia Familiar, Social, Juvenil, etc

Interpretación: En la figura 12 se encontró que los adolescentes encuestados recibieron una orientación sobre **Violación Familiar, Social, Juvenil, etc.** En un porcentaje de a veces (27,9%) , seguido de a menudo (21,2%), rara vez (20,9%) y siempre (13,4%) y sólo el (10,4%) nunca.

Tabla 13: Medidas de seguridad y prevención de accidentes:

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	15	7,8
RARA VEZ	59	30,6
A VECES	55	28,5
A MENUDO	37	19,2
SIEMPRE	27	14,0
Total	193	100,0

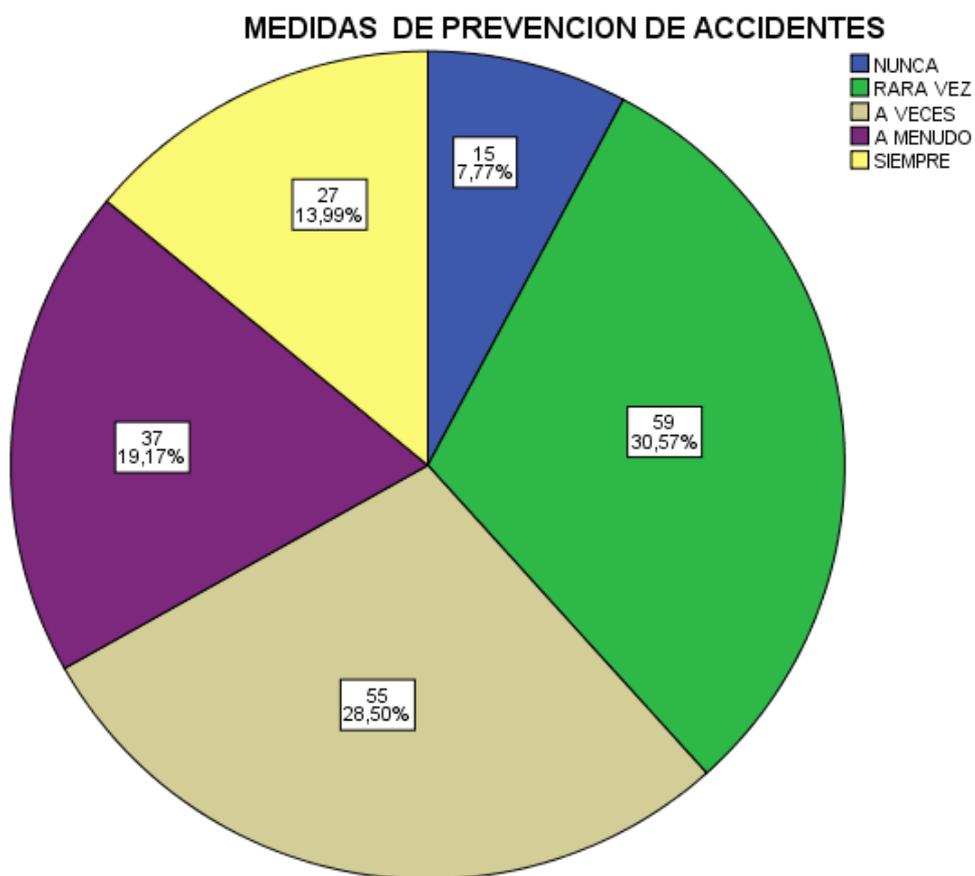


Figura 13: Medidas de seguridad y prevención de accidentes:

Interpretación: En la figura 13 se encontró que los adolescentes encuestados fueron orientados sobre **Medidas de seguridad y prevención de accidentes** en un mayor porcentaje (92,23%) entre rara vez, a veces, a menudo y siempre.

Tabla 14: Trastornos de la alimentación

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	20	10,4
RARA VEZ	66	34,2
A VECES	47	24,4
A MENUDO	35	18,1
SIEMPRE	25	13,0
Total	193	100,0

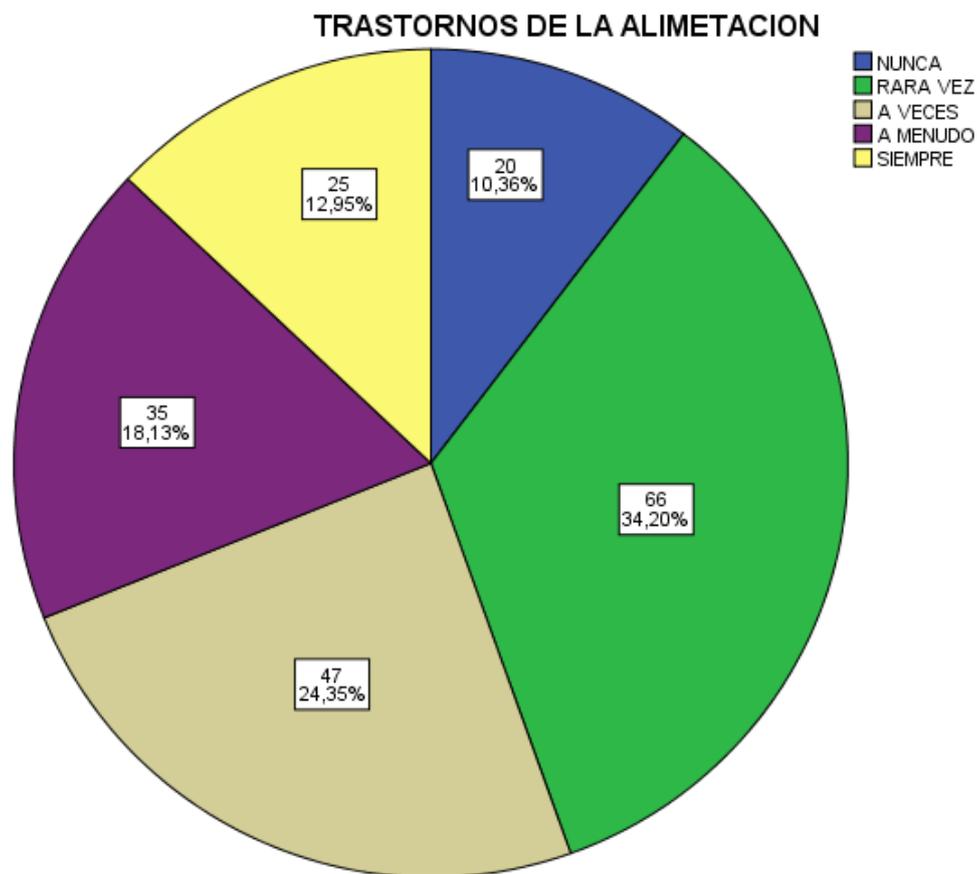


Figura 14: Trastornos de la alimentación

Interpretación: En la figura 14 se encontró que los adolescentes encuestados fueron orientados sobre **Trastornos de la alimentación** en un porcentaje de rara vez (34,2%), seguidos de a veces (24,3%), a menudo (18%), siempre (12,9%) y sólo el (10,3%) nunca.

Tabla 15 : Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	18	9,3
RARA VEZ	49	25,4
A VECES	55	28,5
A MENUDO	38	19,7
SIEMPRE	33	17,1
Total	193	100,0

TRATAMIENTO SEGUIMIENTO O CONTROL DE ALGÚN DAÑO PRIORITARIO

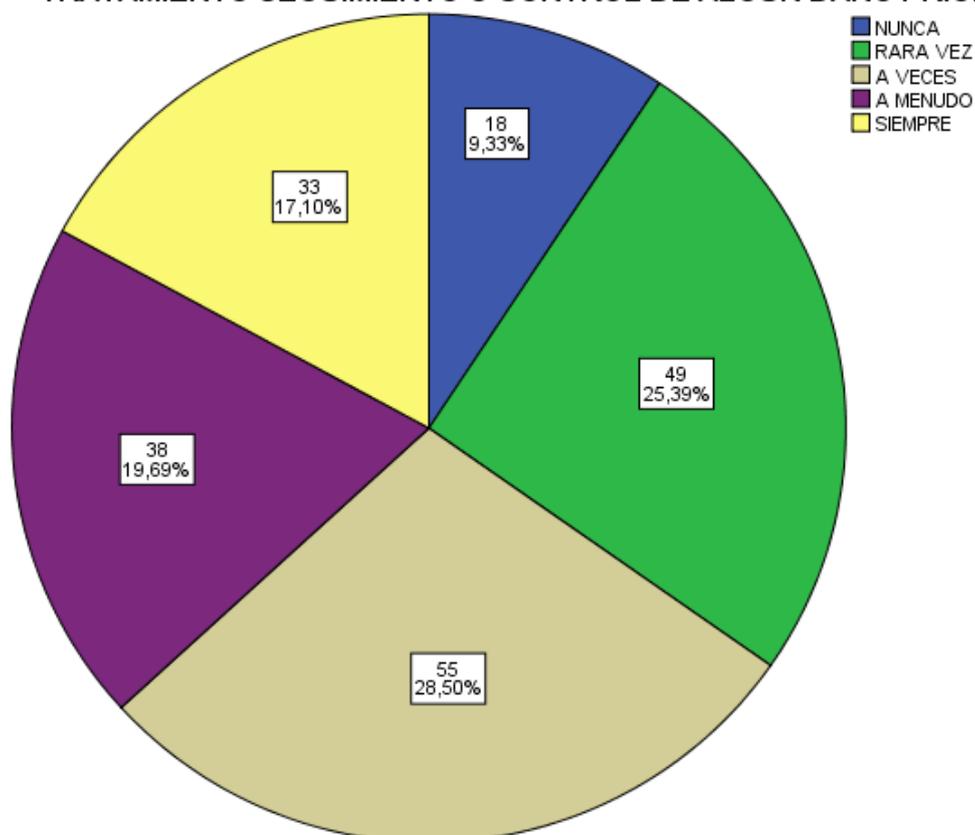


Figura 15: Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario

Interpretación: En la figura 15 se encontró que en la población de adolescentes encuestados recibieron **Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario** en un porcentaje de a veces (28,5%) , seguidos de rara vez (25,4%), a menudo (19,7%) y siempre (17,1%) y en un menor porcentaje (9,3%) nunca.

Tabla 16: Seguimiento del Adolescente en riesgo psicosocial

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	19	9,8
RARA VEZ	48	24,9
A VECES	56	29,0
A MENUDO	49	25,4
SIEMPRE	21	10,9
Total	193	100,0

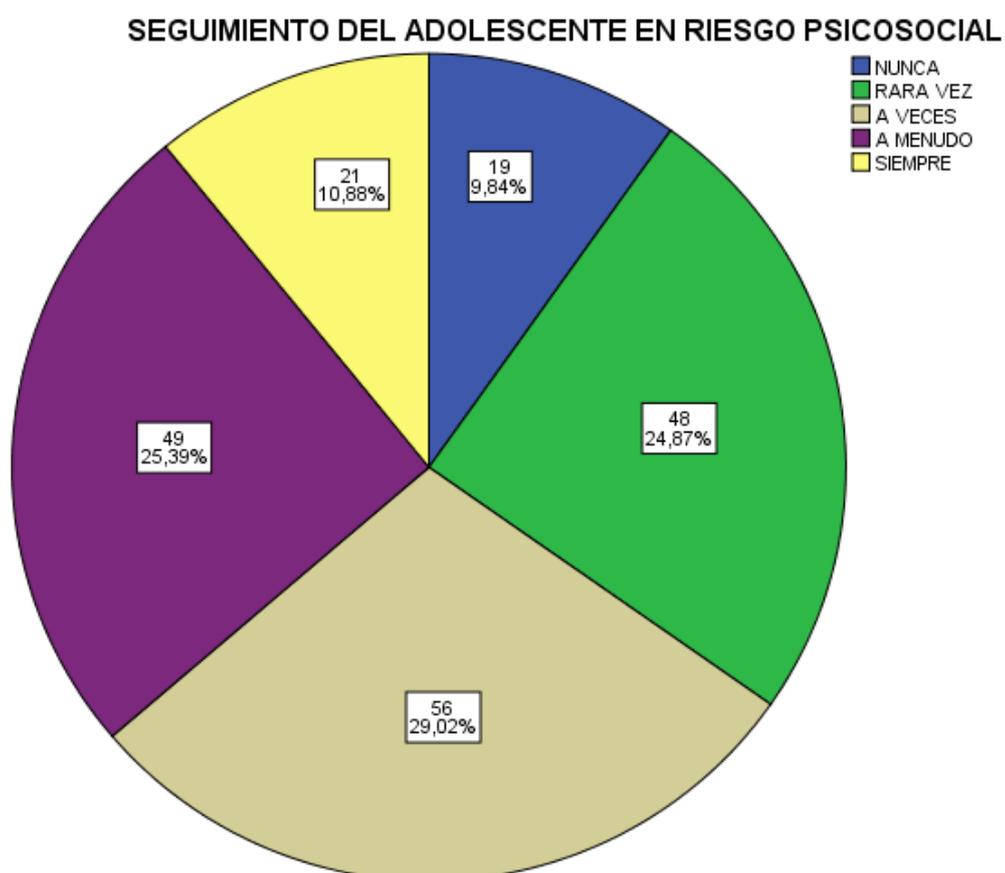


Figura 16: Seguimiento del Adolescente en riesgo psicosocial

Interpretación: En la figura 16 al preguntar a los adolescentes si recibieron **Seguimiento cuando se les encontró en riesgo psicosocial respondieron** en un porcentaje de a veces (29%), a menudo (25,4%), rara vez (24,8%), siempre (10,9%) , y únicamente el (9,8%) nunca.

Tabla 17: Salud Sexual y Reproductiva sexo y sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	22	11,4
RARA VEZ	52	26,9
A VECES	53	27,5
A MENUDO	34	17,6
SIEMPRE	32	16,6
Total	193	100,0

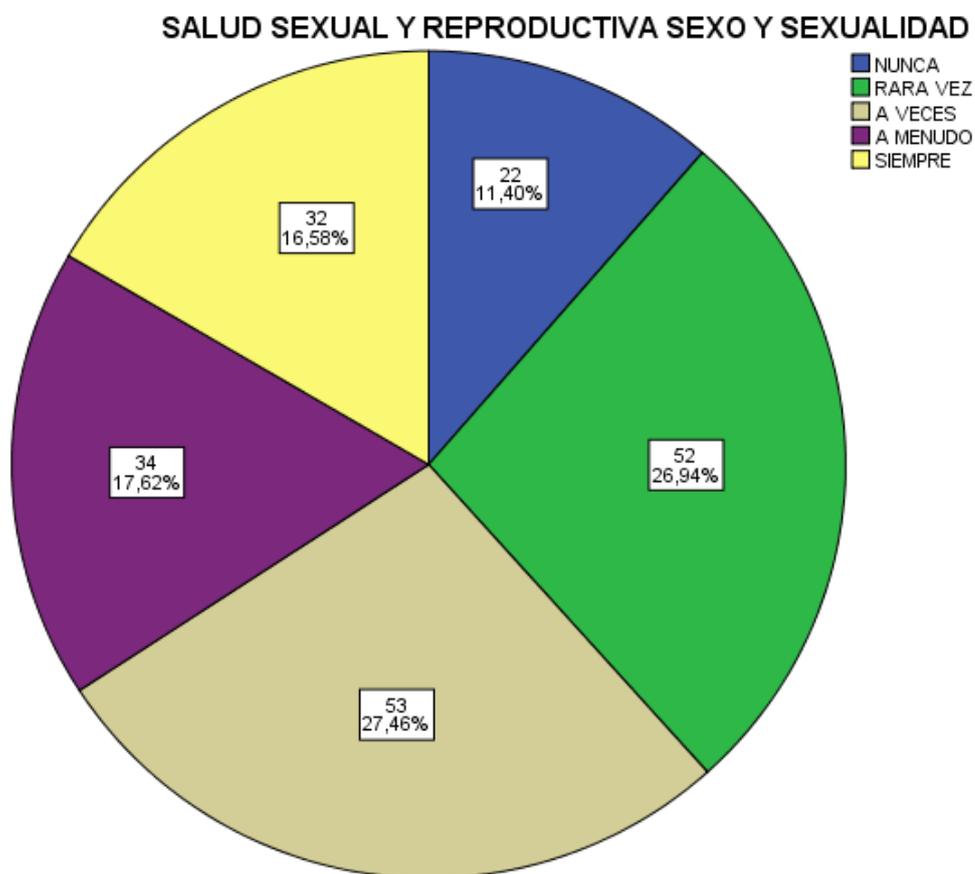


Figura 17: Salud Sexual y Reproductiva sexo y sexualidad

Interpretación: En la figura 17 se encontró en general que los adolescentes respondieron que pasaron por una orientación sobre **Salud Sexual y Reproductiva** en un porcentaje de sólo (11,4%) nunca y el mayor porcentaje (88,6%) entre a veces, rara vez, a menudo y siempre.

Tabla 18: Salud Psicosocial: Autoestima, asertividad, proyectos de vida, identidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	27	14,0
RARA VEZ	41	21,2
A VECES	56	29,0
A MENUDO	37	19,2
SIEMPRE	32	16,6
Total	193	100,0

SALUD PSICOSOCIAL: AUTOESTIMA, ASERTIVIDAD, PROYECTOS DE VIDA, IDENTIDAD

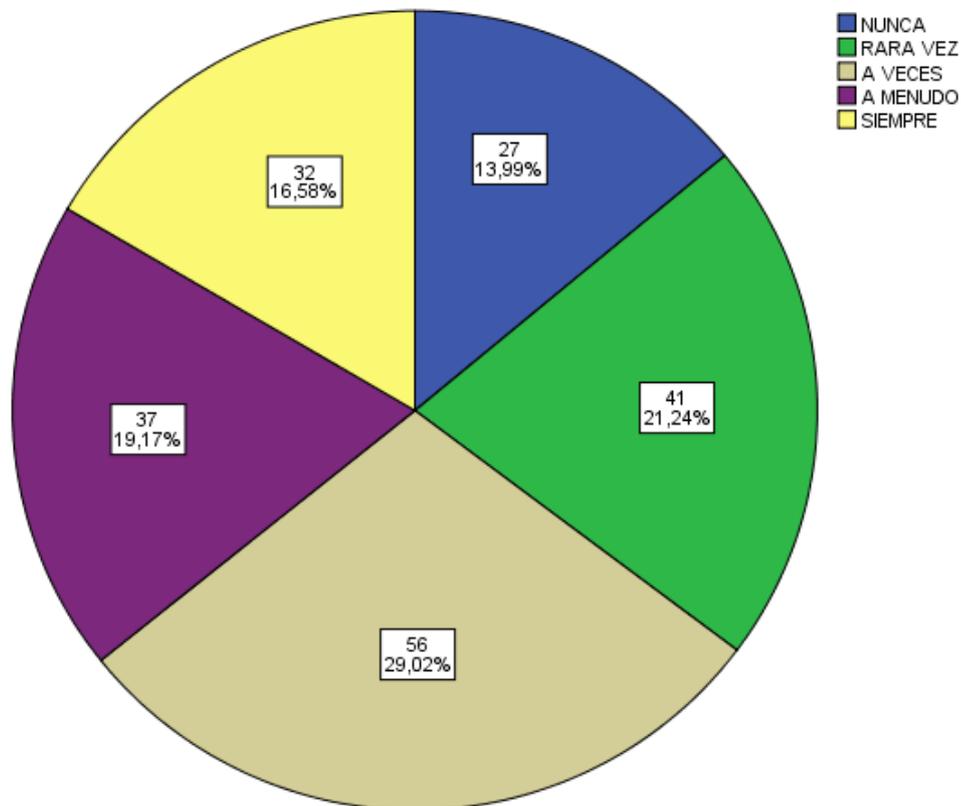


Figura 18: Salud Psicosocial: Autoestima, asertividad, proyectos de vida, identidad

Interpretación: En la figura 18 se evidenció que los adolescentes respondieron haber pasado por una orientación en **Salud Psicosocial: Autoestima, asertividad, proyectos de vida, identidad** En un porcentaje de a veces (29%), rara vez (21,2%) a menudo (19,1%), siempre (16,6%) y nunca (14%).

Tabla 19: Apoyo de amigos cuando se requiere de ayuda

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	24	12,4
RARA VEZ	39	20,2
A VECES	54	28,0
A MENUDO	45	23,3
SIEMPRE	31	16,1
Total	193	100,0

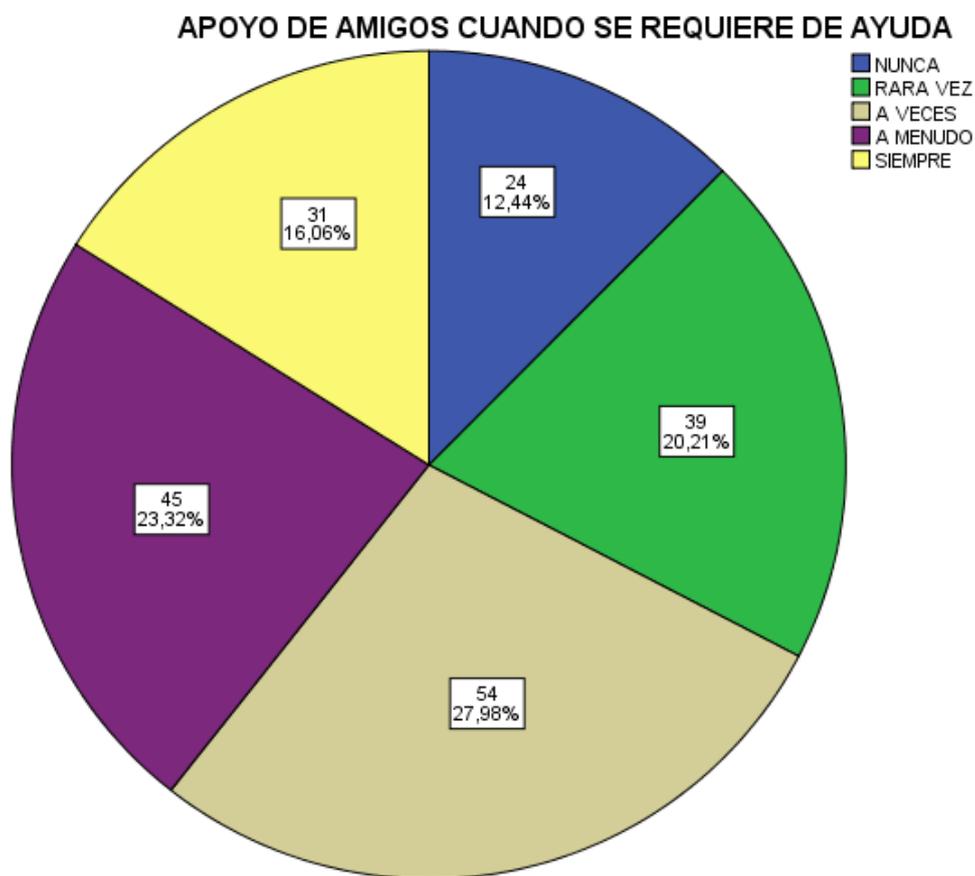


Figura 19: Apoyo de amigos cuando se requiere de ayuda

Interpretación: En la figura 19 se demostró que los adolescentes encuestados tuvieron **Apoyo de amigos cuando se requiere de ayuda** En un porcentaje de a veces (28%), a menudo (23,3%), rara vez (20,2%), siempre (16%); en contraste a nunca con un (12,4%).

Tabla 20: Búsqueda de ayuda en familiares

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	15	5,0
RARA VEZ	32	25,0
A VECES	62	30,0
A MENUDO	43	15,0
SIEMPRE	41	25,0
Total	193	100,0

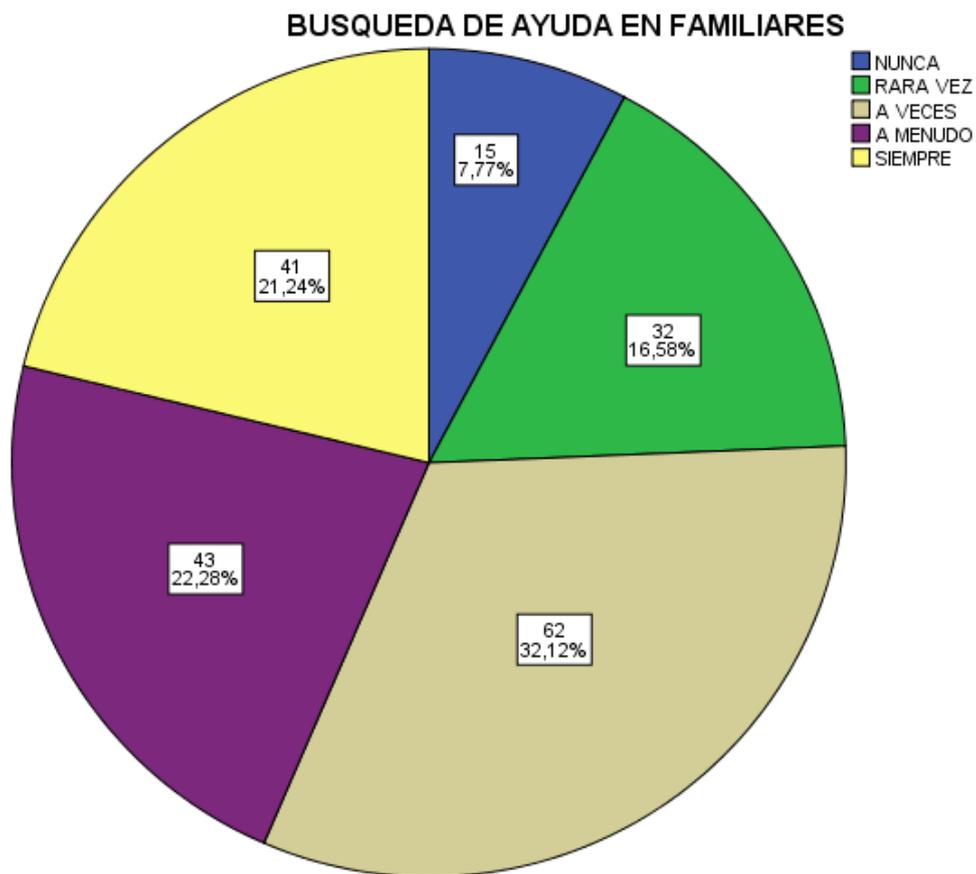


Figura 20: Búsqueda de ayuda en familiares

Interpretación: En la figura 20 se encontró que los adolescentes encuestados solicitaron la **búsqueda de ayuda en familiares** En un porcentaje de a veces (32,1%), a menudo (22,3%), siempre (21,3%), rara vez (16,6%), nunca (7,8%).

Tabla 21: Hábitos de vida en la salud sexual

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	24	12,4
RARA VEZ	42	21,8
A VECES	60	31,1
A MENUDO	32	16,6
SIEMPRE	35	18,1
Total	193	100,0

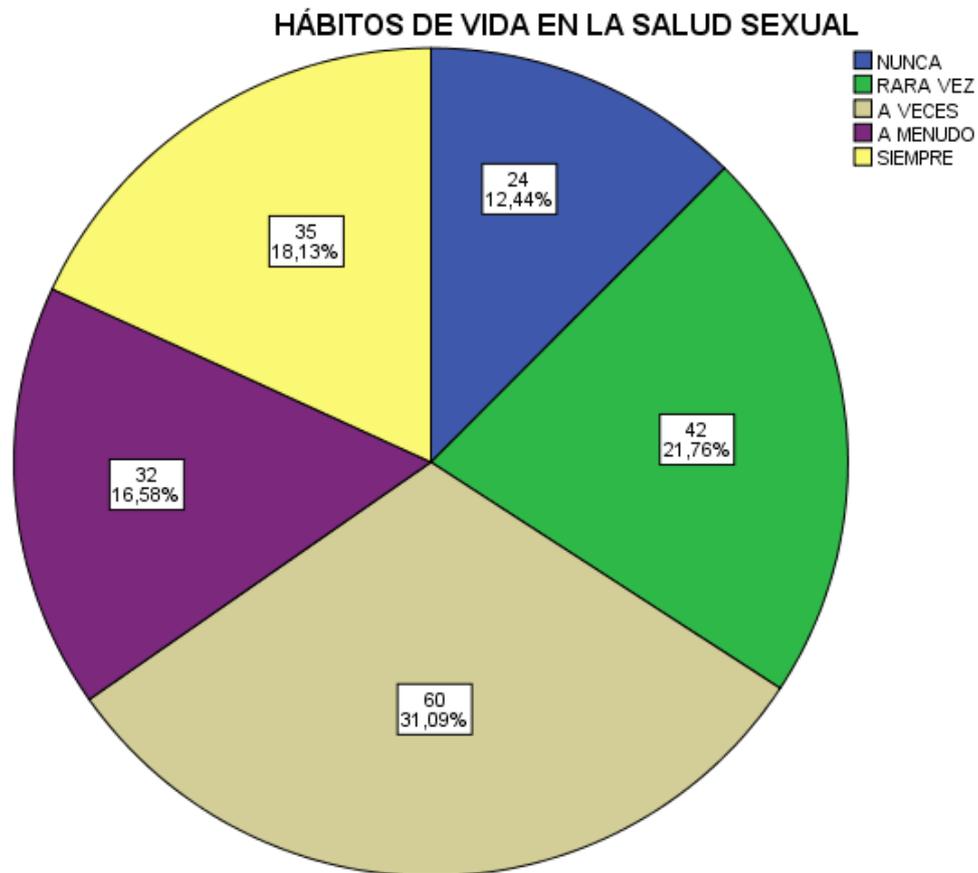


Figura 21: Hábitos de vida en la salud sexual

Interpretación: En la figura 21 al preguntar a los adolescentes si fueron orientados en **Hábitos de vida en la salud Sexual**, sus respuestas fueron en un porcentaje de a veces (31%), rara vez (21,8%), siempre (18,1%), a menudo (16,6%) y nunca (12,4%)

Tabla 22: Manejo de situaciones frente a su sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	22	11,4
RARA VEZ	52	26,9
A VECES	57	29,5
A MENUDO	27	14,0
SIEMPRE	35	18,1
Total	193	100,0

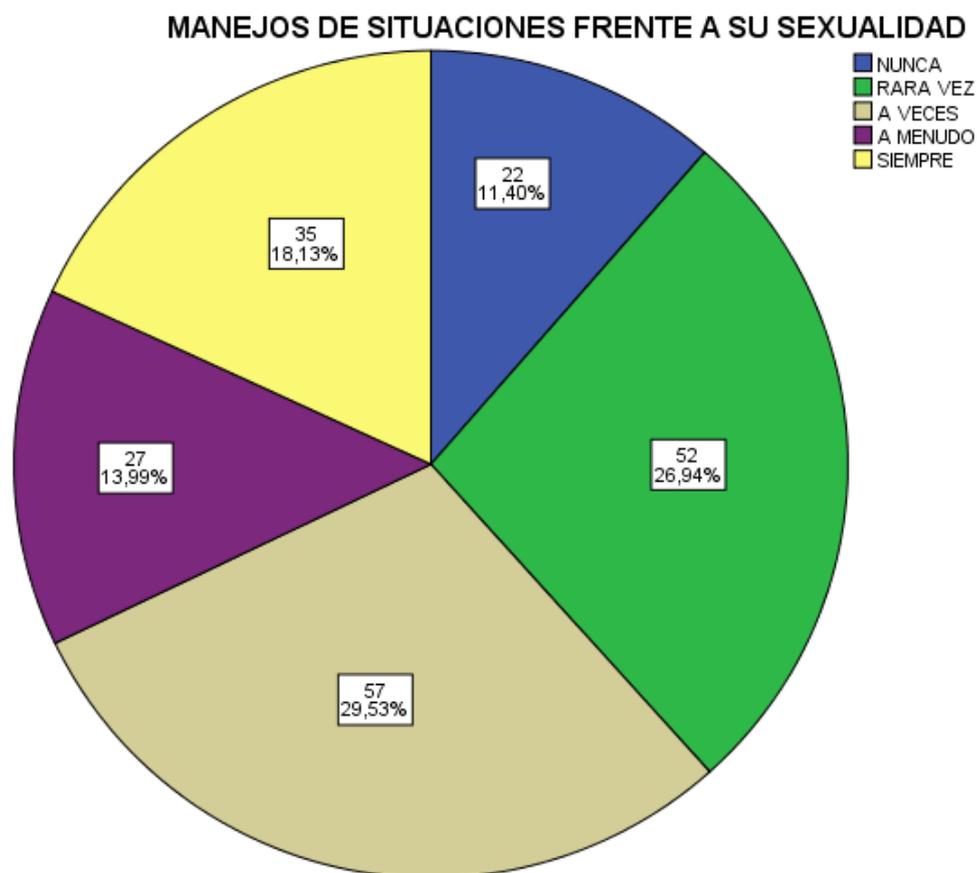


Figura 22: Manejo de situaciones frente a su sexualidad

Interpretación: En la figura 22 se encontró que para saber el **Manejo de situaciones frente a su sexualidad** sus respuestas fueron en un porcentaje de a veces (29,5%), rara vez (27%), siempre (18,1%), a menudo (14%) y nunca (11,4%)

Tabla 23: Medidas promocionales - Preventivas para la sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	23	11,9
RARA VEZ	43	22,3
A VECES	58	30,1
A MENUDO	29	15,0
SIEMPRE	40	20,7
Total	193	100,0

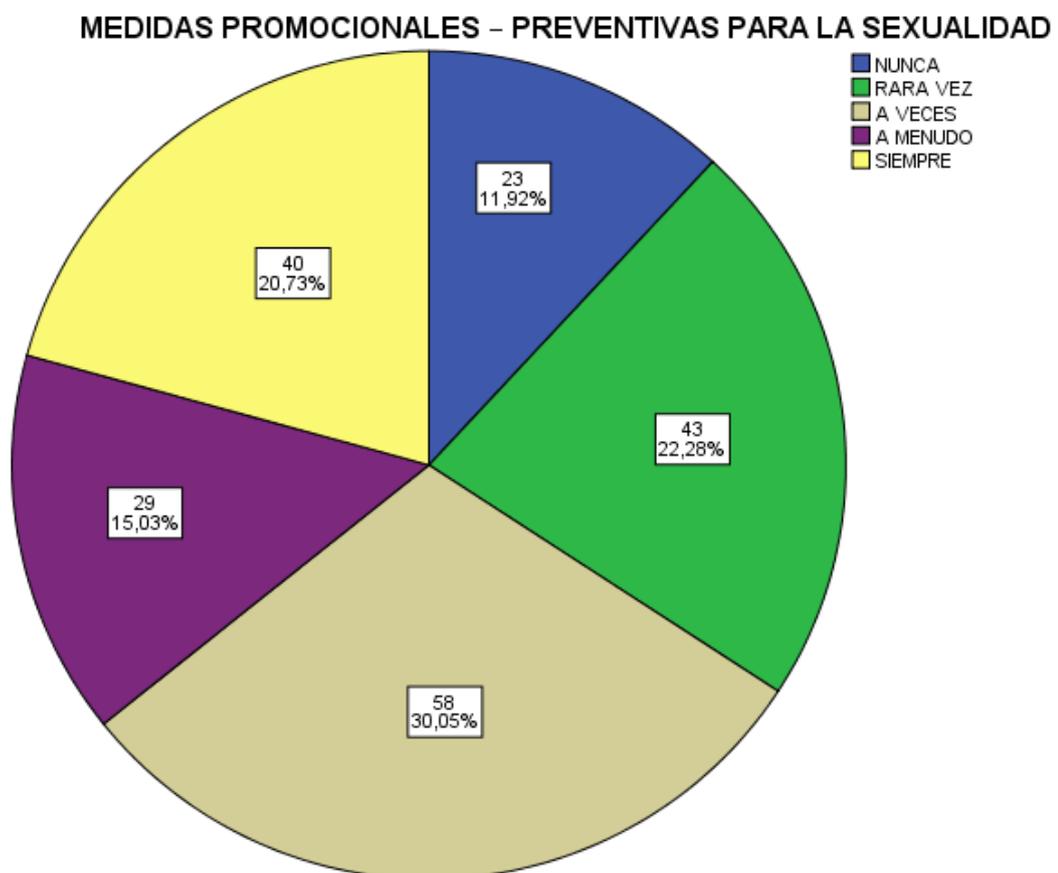


Figura 23: Medidas promocionales - Preventivas para la sexualidad

Interpretación: En la figura 23 Los adolescentes encuestados respondieron que realizaron **Medidas Promocionales – Preventivas para su sexualidad** En un porcentaje de a veces (30%), rara vez (22,3%), siempre (20,7%), a menudo (15%), nunca (12%)

Tabla 24: Cuidado de la sexualidad y problemas de salud

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	14	7,3
RARA VEZ	41	21,2
A VECES	60	31,1
A MENUDO	39	20,2
SIEMPRE	39	20,2
Total	193	100,0

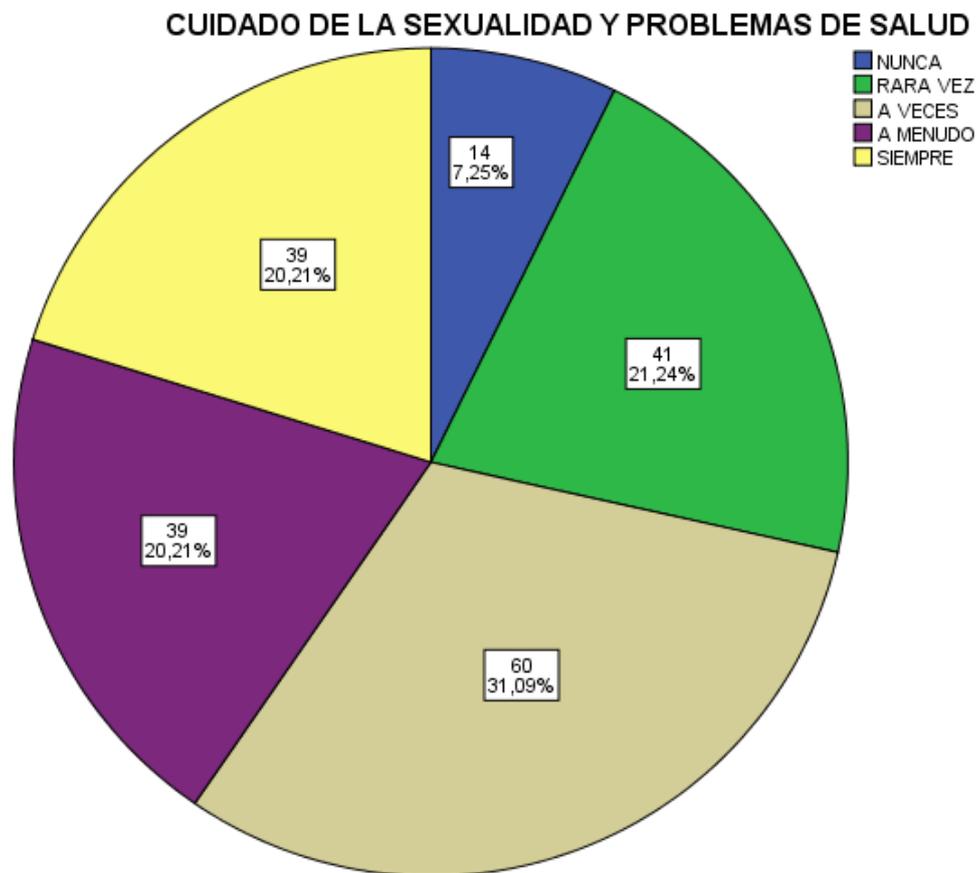


Figura 24: Cuidado de la sexualidad y problemas de salud

Interpretación: En la figura 24 al preguntar a los adolescentes si enfrentaron el **Cuidado de la sexualidad y problemas de salud**. Respondieron en un porcentaje de a veces (31%), rara vez (21,2%), a menudo y siempre (20,2%) y nunca (7,2%)

Tabla 25: Modificar cambios en su rutina

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	18	9,3
RARA VEZ	35	18,1
A VECES	70	36,3
A MENUDO	43	22,3
SIEMPRE	27	14,0
Total	193	100,0

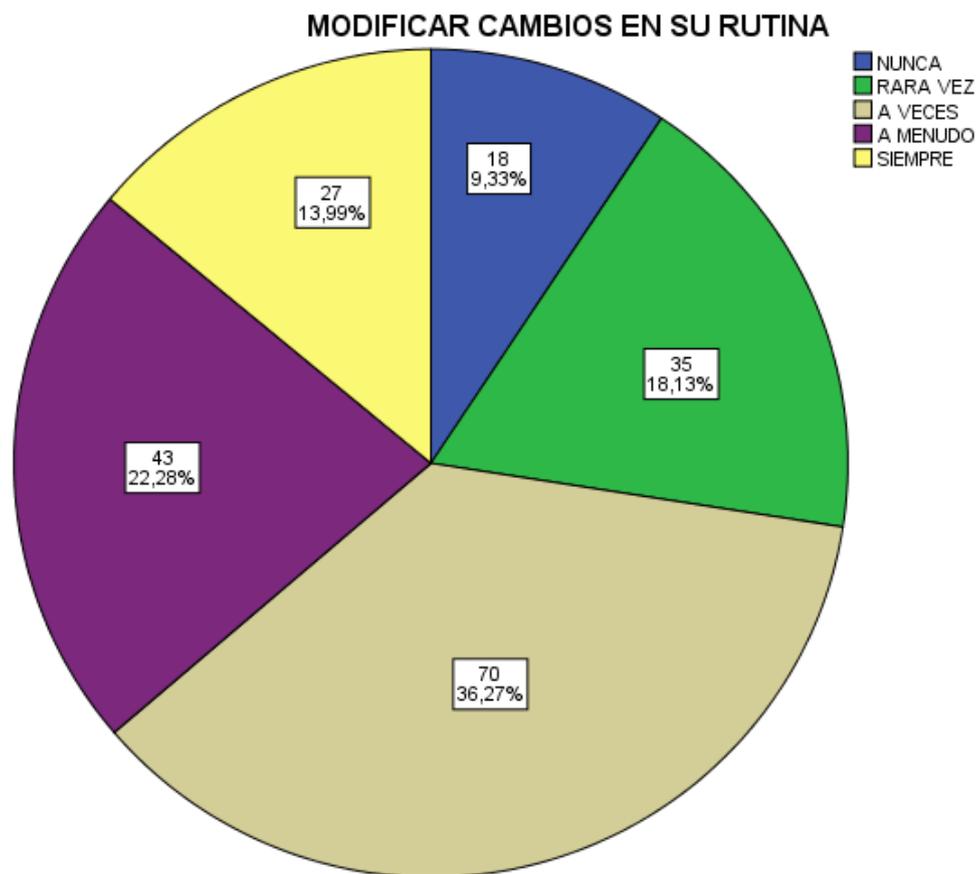


Figura 25: Modificar cambios en su rutina

Interpretación: En la figura 25 se evidencia que los adolescentes encuestados fueron capaces de **Modificar cambios en su rutina**. En un porcentaje de a veces (36,3%), a menudo (22,3%), rara vez (18%), siempre (14%) , nunca (9,3%).

Tabla 26: Tomar decisiones frente a su sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	25	13,0
RARA VEZ	54	28,0
A VECES	49	25,4
A MENUDO	33	17,1
SIEMPRE	32	16,6
Total	193	100,0

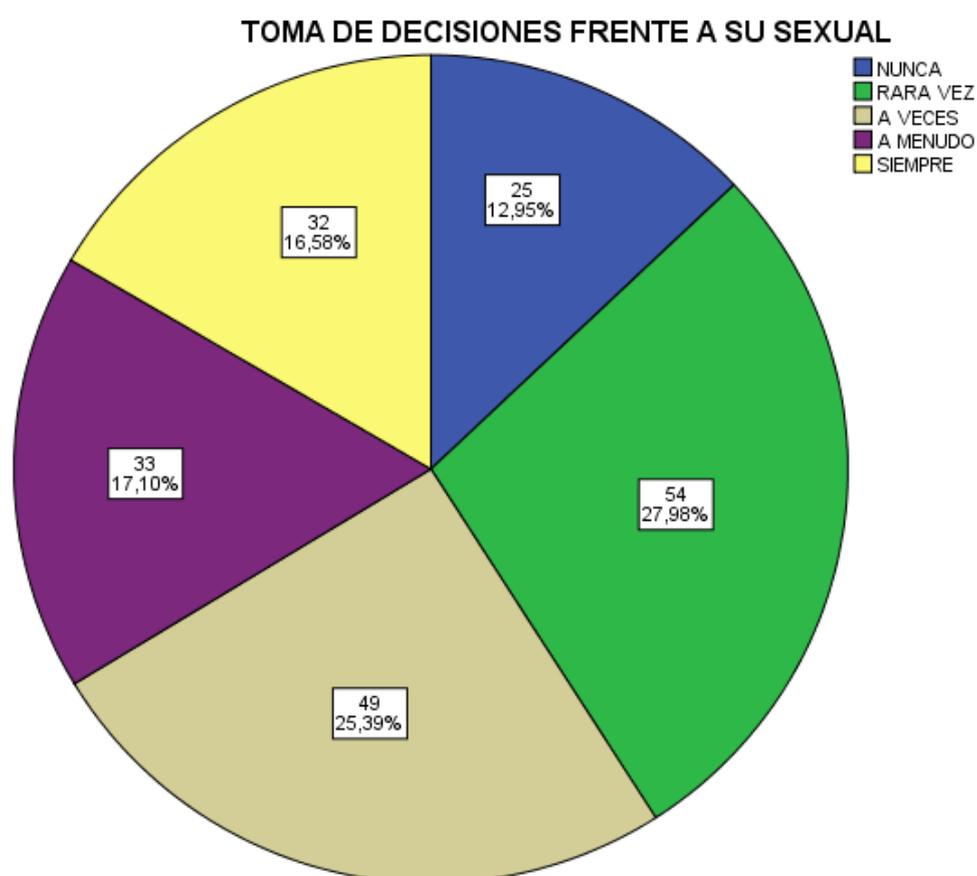


Figura 26: Toma de decisiones frente a su sexualidad

Interpretación: En la figura 26 Los adolescentes encuestados respondieron que fueron capaces de **Tomar decisiones frente a su sexualidad**. En un porcentaje de rara vez (28%), seguido de a veces (25,4%), a menudo (17%) y siempre (16,6%) a diferencia de nunca únicamente el (13%).

Tabla 27: Tiempo para cuidar la salud sexual

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	28	14,5
RARA VEZ	58	30,1
A VECES	56	29,0
A MENUDO	27	14,0
SIEMPRE	24	12,4
Total	193	100,0

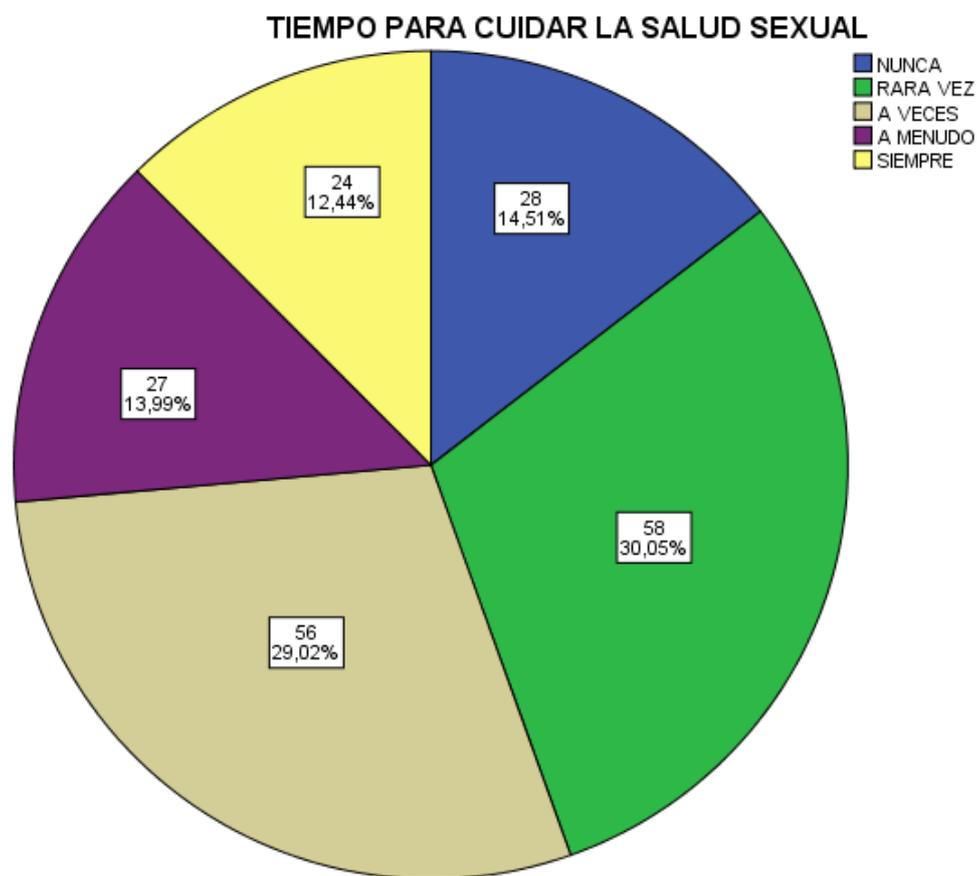


Figura 27: Tiempo para cuidar la salud sexual

Interpretación: En la figura 27 Los adolescentes encuestados respondieron que tuvieron **Tiempo para cuidar la salud sexual**. En un porcentaje de rara vez (30%), a veces (29%), nunca (14,5%), a menudo (14%) y nunca (14,5%)

Tabla 28: Acciones y actitudes que protegen la sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	26	13,5
RARA VEZ	42	21,8
A VECES	55	28,5
A MENUDO	41	21,2
SIEMPRE	29	15,0
Total	193	100,0

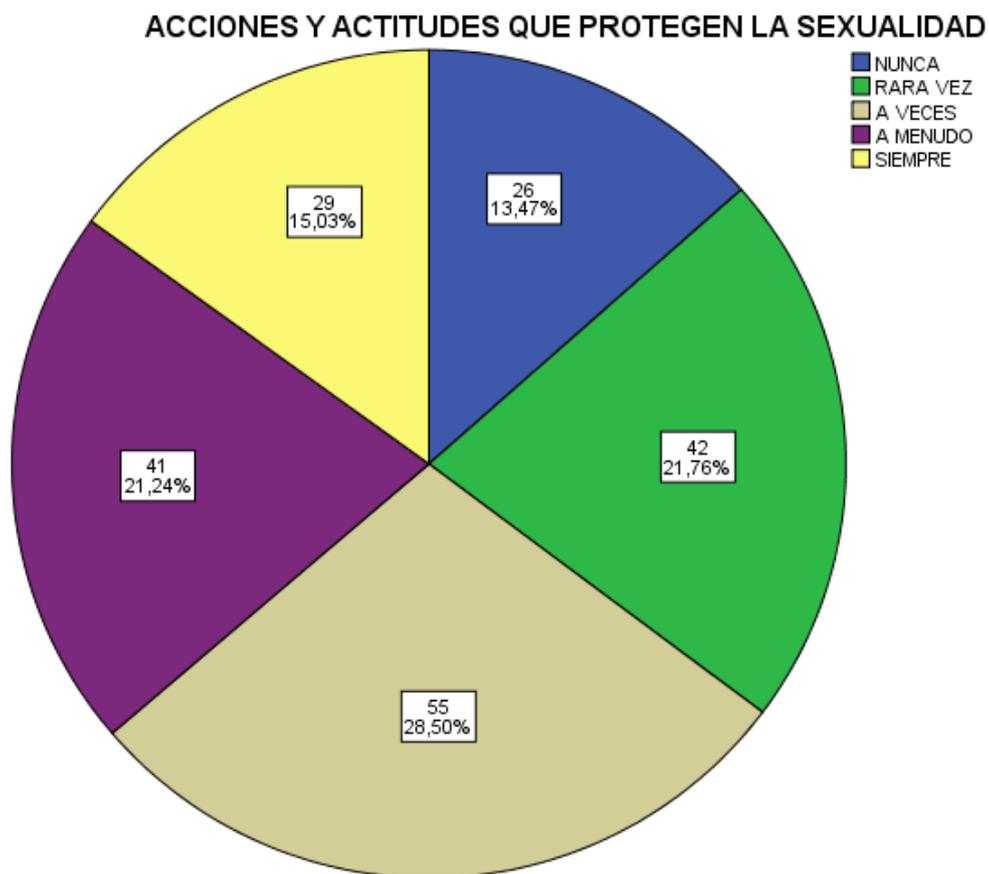


Figura 28: Acciones y actitudes que protegen la sexualidad

Interpretación: En la figura 28 Al preguntar a los adolescentes si tuvieron **Acciones y actitudes que protegen la sexualidad**. En un porcentaje de a veces (28,5%), rara vez (21,8%), a menudo (21,2%), siempre (15%). Sin embargo, el (13,5%) respondió que nunca.

Tabla 29: Formas de cuidar la sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	22	11,4
RARA VEZ	49	25,4
A VECES	64	33,2
A MENUDO	37	19,2
SIEMPRE	21	10,9
Total	193	100,0

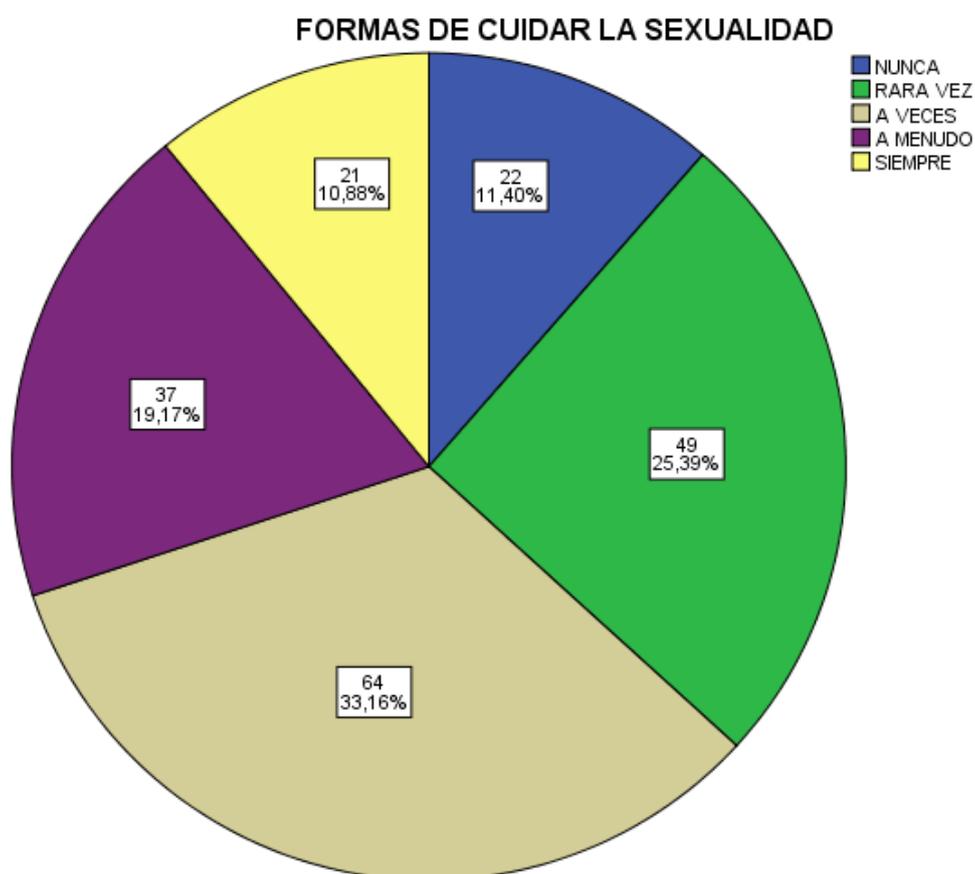


Figura 29: Formas de cuidar la sexualidad

Interpretación: En la figura 29 se evidenció que los adolescentes respondieron que tuvieron **Formas de cuidar su sexualidad**. En un porcentaje de a veces (33%), rara vez (25,4%), a menudo (19%), nunca (11,4%) y siempre (10,9%)

Tabla 30: Control de malas prácticas en sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	34	17,6
RARA VEZ	45	23,3
A VECES	53	27,5
A MENUDO	40	20,7
SIEMPRE	21	10,9
Total	193	100,0

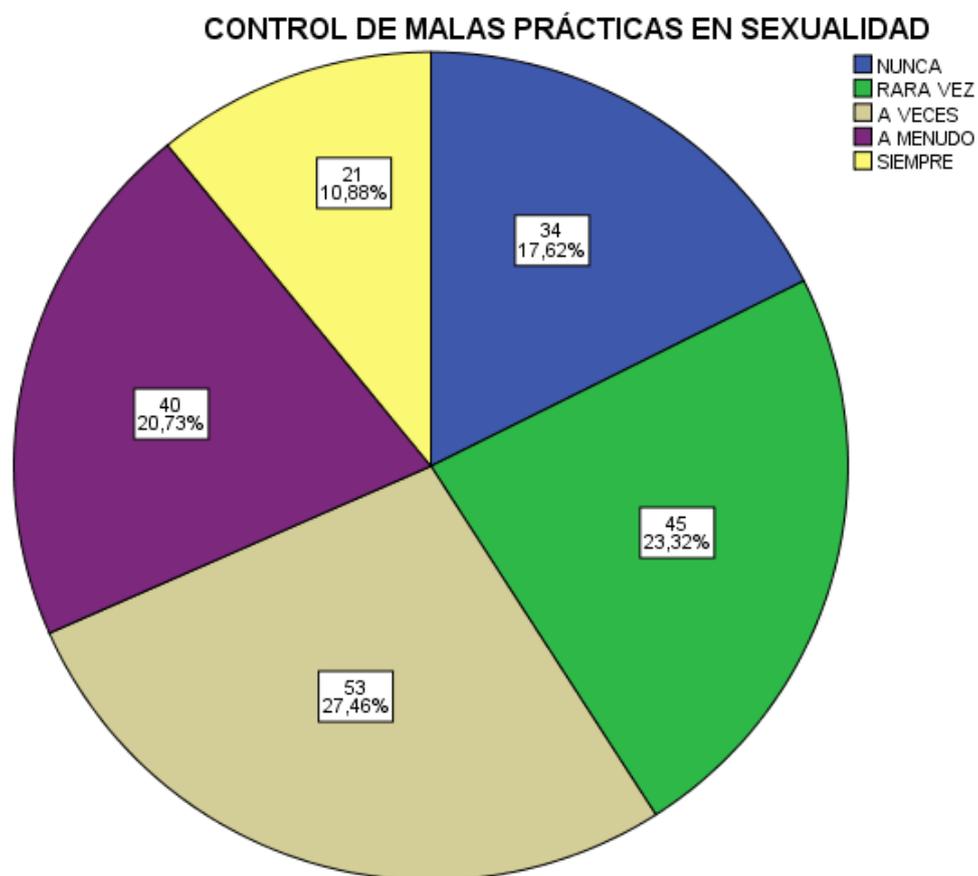


Figura 30: Control de malas prácticas en sexualidad

Interpretación: En la figura 30 se encontró que los adolescentes encuestados tuvieron **Control de malas prácticas en sexualidad**. En un porcentaje de a veces (27,5%), rara vez (23,3%), a menudo (20,7%), nunca (17,6%) y siempre (10,9%)

Tabla 31: Explicación sobre sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	25	13,0
RARA VEZ	47	24,4
A VECES	52	26,9
A MENUDO	39	20,2
SIEMPRE	30	15,5
Total	193	100,0

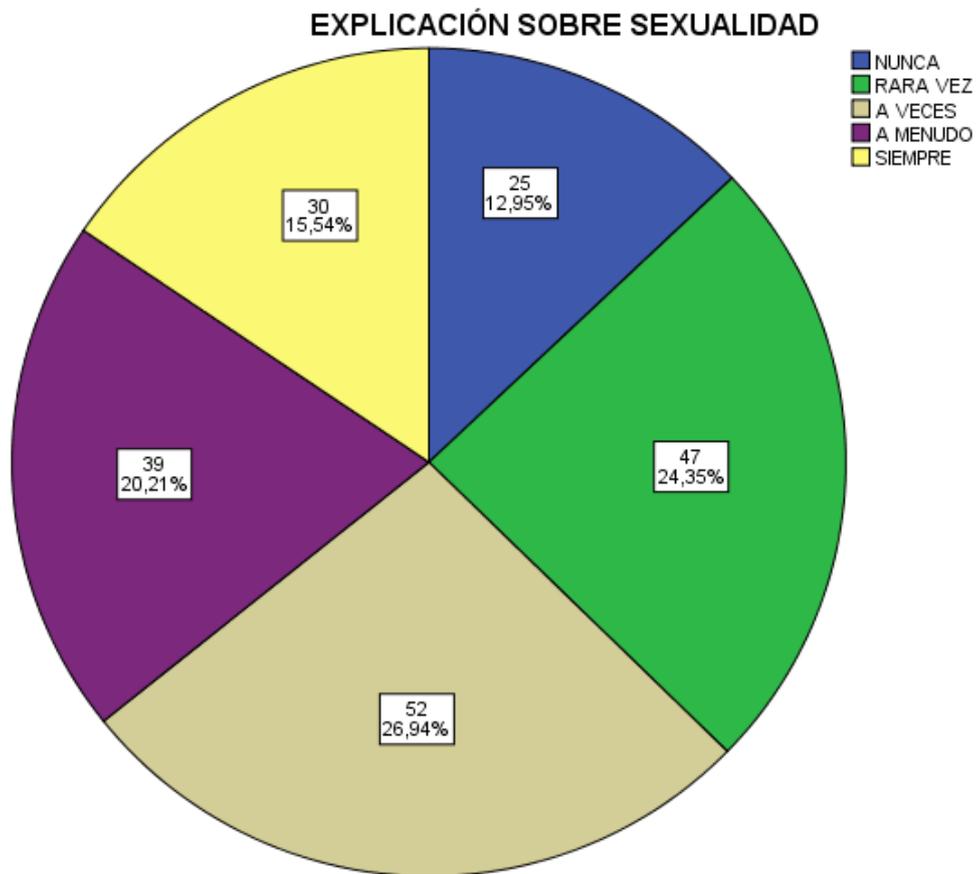


Figura 31: Explicación sobre sexualidad

Interpretación: En la figura 31 se encontró que los adolescentes encuestados se les proporcionó **Explicación sobre sexualidad**. En un porcentaje de a veces (27%), rara vez (24,3%), a menudo (20,2%), siempre (15,5%) y nunca (13%)

Tabla 32: Revisión de cambios en el cuerpo

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	29	15,0
RARA VEZ	47	24,4
A VECES	55	28,5
A MENUDO	37	19,2
SIEMPRE	25	13,0
Total	193	100,0

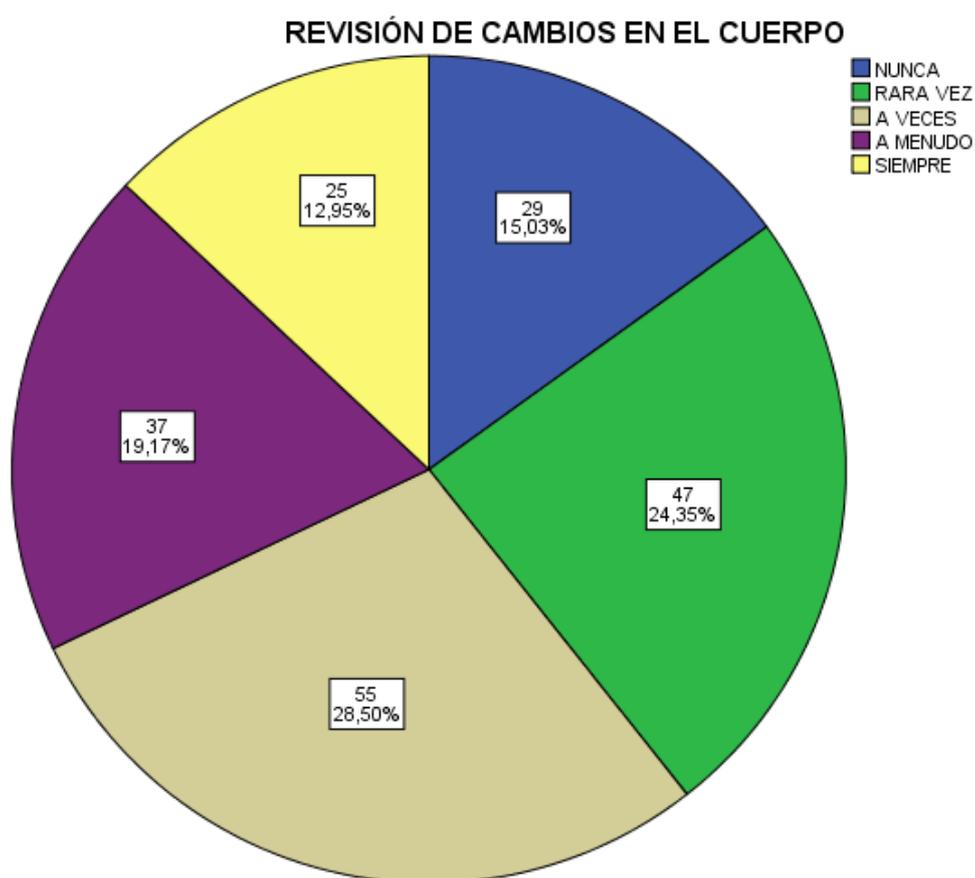


Figura 32: Revisión de cambios en el cuerpo

Interpretación: En la figura 32 se encontró que los adolescentes encuestados realizaron la **Revisión de cambios en el cuerpo**. En un porcentaje de a veces (28,5%) , rara vez (24,4%), a menudo (19%), nunca (15%) , siempre (13%)

Tabla 33: Hábitos para mejorar la sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	16	8,3
RARA VEZ	50	25,9
A VECES	53	27,5
A MENUDO	44	22,8
SIEMPRE	20	15,5
Total	193	100,0

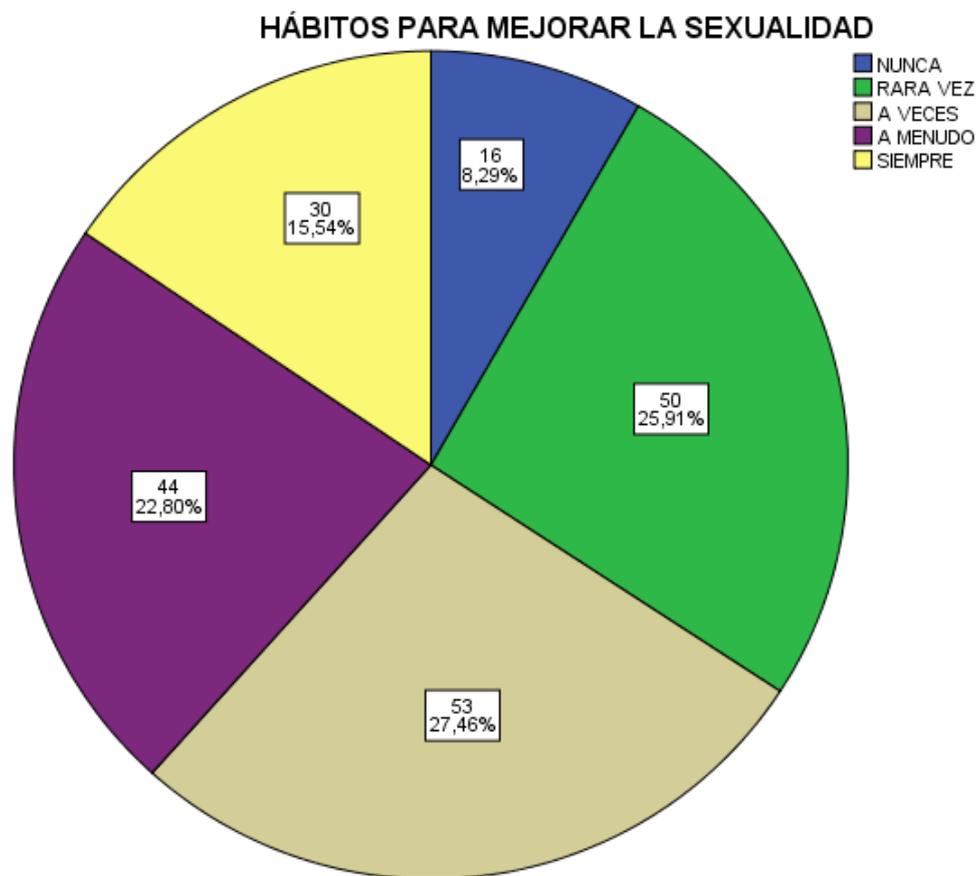


Figura 33: Hábitos para mejorar la sexualidad

Interpretación: En la figura 33 Los adolescentes encuestados respondieron que tuvieron **Hábitos para mejorar la sexualidad**. En un porcentaje de a veces (27,5%), rara vez (26%), a menudo (23%) , siempre (15,5%) y nunca (8,3%)

Tabla 34: Evaluación del mantenimiento de la sexualidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	27	14,0
RARA VEZ	43	22,3
A VECES	57	29,5
A MENUDO	38	19,7
SIEMPRE	28	14,5
Total	193	100,0

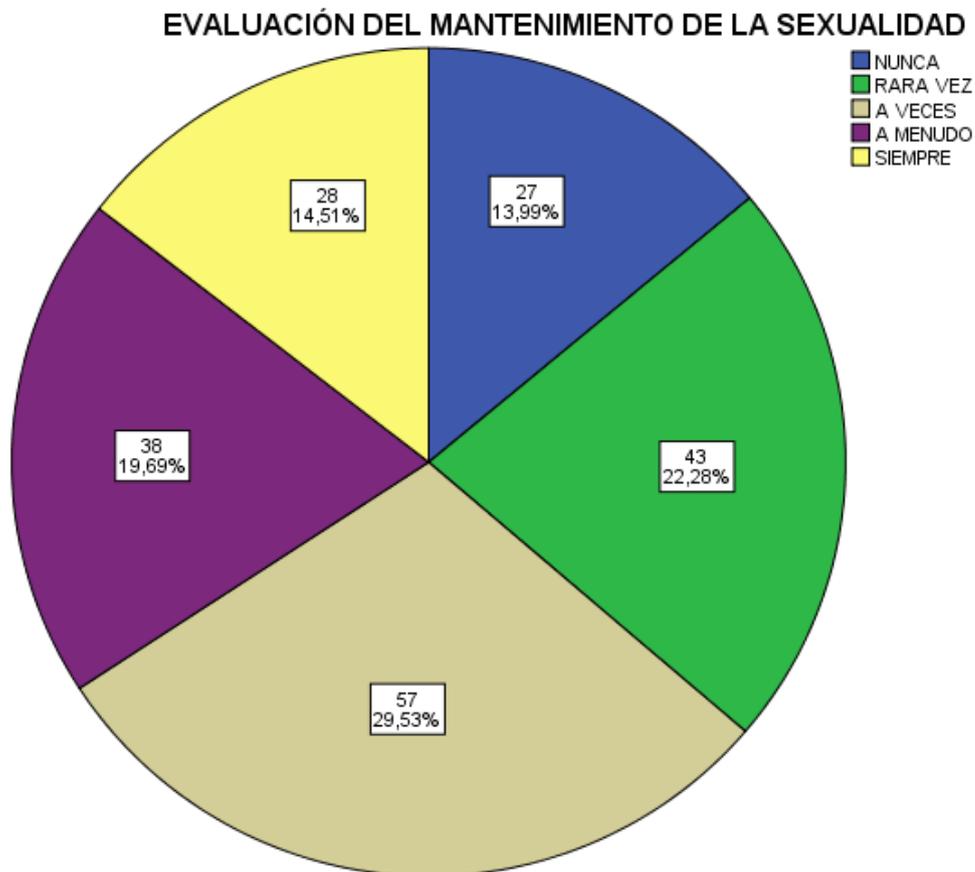


Figura 34: Evaluación del mantenimiento de la sexualidad

Interpretación: En la figura 34 se encontró que los adolescentes encuestados tuvieron una **Evaluación del mantenimiento de la sexualidad**. En un porcentaje de a veces (29,5%) , rara vez (22,3%) , a menudo (19,7%) , siempre (14,5%) , nunca (14%)

Tabla 35: Información de Cambios Físicos

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	24	14,0
RARA VEZ	43	22,3
A VECES	62	29,5
A MENUDO	37	19,7
SIEMPRE	27	14,5
Total	193	100,0

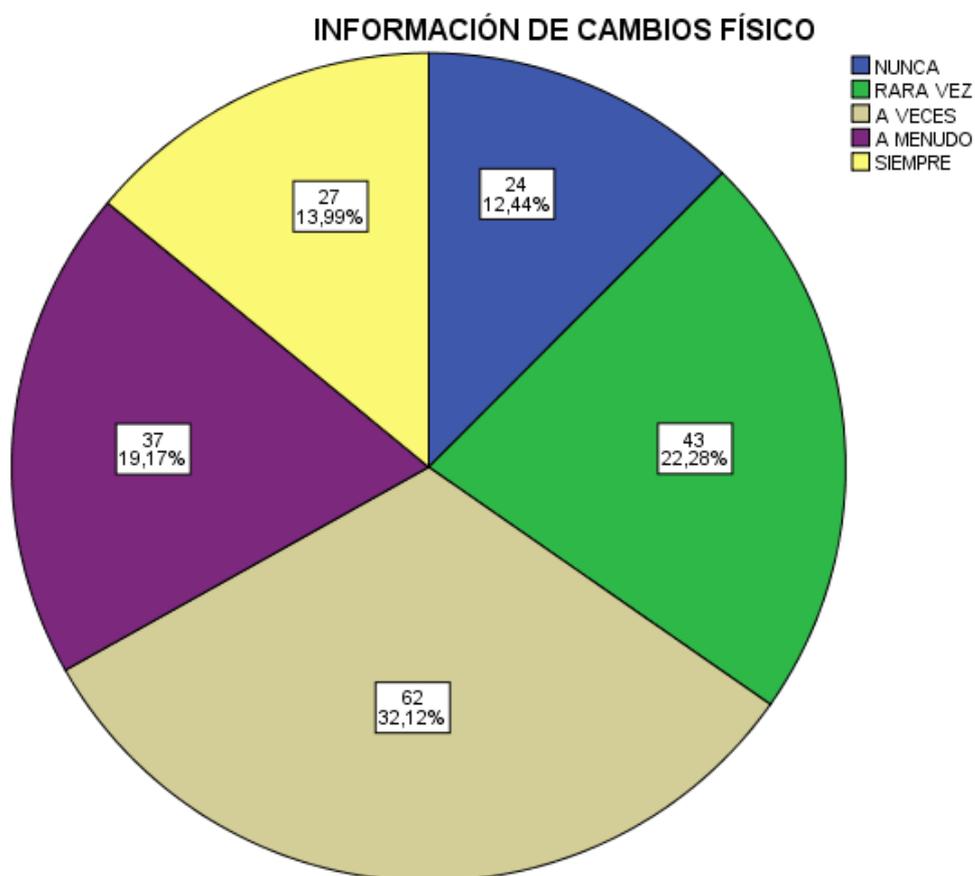


Figura 35: Información de Cambios Físico

Interpretación: En la figura 35 Los adolescentes encuestados respondieron que tuvieron **Información de cambios físicos**. En un porcentaje de a veces (32,1%) , rara vez (22,3%), a menudo (19%), siempre (14%) y sólo nunca el (12%)

Tabla 36: Cuido mi alimentación y salud bucal

Válido	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	21	10,9
RARA VEZ	41	21,2
A VECES	53	27,5
A MENUDO	48	24,9
SIEMPRE	30	15,5
Total	193	100,0

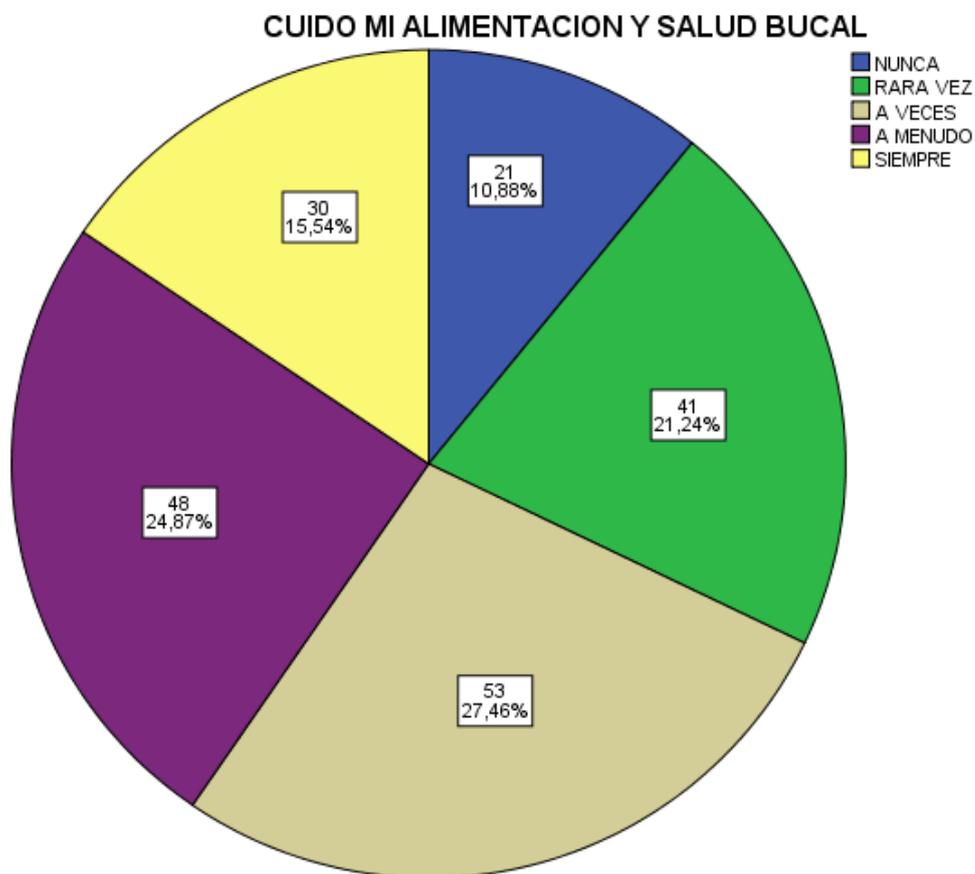


Figura 36: Cuido mi alimentación y salud bucal

Interpretación: En la figura 36 Las respuestas de los adolescentes evidenciaron que fueron evaluados por **Cuido mi alimentación y salud bucal**. En un porcentaje de a veces (27,5%), a menudo (24,9%), rara vez (21,2%), siempre (15,5%) y únicamente el (10,9%) nunca.

5.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Ho: Los datos de la investigación tienen una distribución normal

Ha: Los datos de la investigación no tienen una distribución normal

Prueba de normalidad:

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra		
		Capacidad de auto cuidado en el servicio diferenciado extramural
N		193
Parámetros normales ^{a,b}	Media	54,6839
	Desviación estándar	5,83172
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,061
	Positivo	,045
	Negativo	-,061
Estadístico de prueba		,061
Sig. asintótica (bilateral)		,080 ^c
a. La distribución de prueba es normal.		
b. Se calcula a partir de datos.		
c. Corrección de significación de Lilliefors.		

De acuerdo a los resultados y teniendo 193 personas en el estudio se utiliza la **Prueba de Kolmogorov-Smirnov** para una muestra, lo que nos permitió encontrar que el valor de la significancia asintótica (bilateral) es de 0.080, resultado que nos permite concluir que los datos no tienen una distribución normal por lo tanto debe aplicarse el estadístico de Rho de Spearman.

11.1. Análisis Inferencial

Hipótesis General

H1: Existe una relación significativa entre la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

H0: No existe una relación significativa entre la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

Rho de Spearman		Atención integral de la salud de los adolescentes	Capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural
Atención integral de la salud de los adolescentes	Coefficiente de correlación	1,000	,202**
	Sig. (bilateral)	.	,005
	N	193	193
Capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural	Coefficiente de correlación	,202**	1,000
	Sig. (bilateral)	,005	.
	N	193	193

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

Según los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.202 nos indica una correlación positiva baja, y la significancia bilateral de 0.005 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

Hipótesis Específicas 01:

H1: Existe una relación significativa entre la evaluación integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

Ho: No existe una relación significativa entre la evaluación integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

		Evaluación integral de la salud de los adolescentes	Capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado
Rho de Spearman			
Evaluación integral de la salud de los adolescentes	Coefficiente de correlación	1,000	,150*
	Sig. (bilateral)	.	,038
	N	193	193
Capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural	Coefficiente de correlación	,150*	1,000
	Sig. (bilateral)	,038	.
	N	193	193

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.150 nos indica una correlación positiva muy baja, y la significancia bilateral de 0.038, menor que 0.05 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la evaluación integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

Hipótesis Específicas 02:

H1: Existe una relación significativa entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

Ho: No existe una relación significativa entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

Rho de Spearman		Temas educativos para padres y adolescentes	Capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural
Temas educativos para padres y adolescentes	Coeficiente de correlación	1,000	,143*
	Sig. (bilateral)	.	,048
	N	193	193
Capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural	Coeficiente de correlación	,143*	1,000
	Sig. (bilateral)	,048	.
	N	193	193

De acuerdo a los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.143 nos indica una correlación positiva muy baja, y la significancia bilateral de 0.048, menor que 0.05 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

Hipótesis Específicas 03:

H1: Existe una relación significativa entre la consejería integral a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

Ho: No existe una relación significativa entre la consejería integral a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

Rho de Spearman		Consejería integral a los adolescentes	Capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural
Consejería integral a los adolescentes	Coeficiente de correlación	1,000	,220**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	193	193
Capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural	Coeficiente de correlación	,220**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	193	193

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

Los resultados de Rho de Spearman, según el valor de 0.220 nos indica una correlación positiva baja, y la significancia bilateral de 0.002 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la consejería integral a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

Hipótesis Específicas 04:

H1: Existe una relación significativa entre la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

Ho: No existe una relación significativa entre la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

Rho de Spearman		Visita domiciliaria a los adolescentes	Capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural
Visita domiciliaria a los adolescentes	Coefficiente de correlación	1,000	,171*
	Sig. (bilateral)	.	,018
	N	193	193
Capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural	Coefficiente de correlación	,171*	1,000
	Sig. (bilateral)	,018	.
	N	193	193

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.171 nos indica una correlación positiva baja, y la significancia bilateral de 0.018 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

CAPÍTULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

12.1. Discusión de Resultados

Desde hace ya varios años se han intentado averiguar sobre la atención integral de la salud de los adolescentes en el centro de salud, han transcurrido años y aún no existen investigaciones ni estudios al respecto. Debidamente a esto, haber concluido la Maestría en Salud Publica con Mención en Gerencia de los Servicios de Salud se inicia el estudio sobre **la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado**, considerando sumamente importante comprender los diferentes problemas en cuanto a la atención integral de la salud que debemos tener en cuenta de acuerdo a las normativas dadas por parte del ministerio de salud, conformados por 8 grupos de actividades que comprenden: la Evaluación Integral, Temas Educativos para padres y adolescentes , Visita Domiciliaria familiar, Consejería Integral, Interacción Social , Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, Actividad y Reposo , Bienestar Personal.

Por consiguiente, esta investigación busco responder la principal interrogante que se enuncia de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación de la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019? Para poder resolver esta interrogante principal utilizamos un instrumento de recolección de datos en un cuestionario con 36 preguntas relacionada a la atención integral, desglosada en 8 grandes escenarios de factores de riesgo, podemos detallar que para la obtención de los resultados se utilizó una población de 2435 adolescentes con una muestra de 193 adolescentes que acudieron al Centro de Salud.

Los resultados obtenidos en la investigación presentaron similitud con otros estudios realizados sobre el tema; siendo así que los resultados nos indican que si existe una relación significativa entre la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra.

Resultados similares obtenidos en el estudio de **Quinchiguano (2017)**, “Autocuidado en los estudiantes de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado Loja 2016 – 2017 en Ecuador. Que concluye que dentro de los factores condicionantes básicos existe un predominio de hombres que practican medidas de autocuidado en los varones que en las mujeres y que recomiendan al final del estudio a la directiva de la unidad educativa actividades de gestión de profesional de enfermería en la Institución para asegurar que los jóvenes reciban atención integral.

Así mismo se acredita con los resultados que en cuanto a la hipótesis **E1** nos identifica el valor positivo muy bajo y la significancia bilateral, indicándonos que existe una relación significativa entre la evaluación integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del centro de Salud Leonor. Mayormente las evaluaciones son bajas porque no todos se sienten seguros por su salud integral y control. Sin embargo, en el estudio de **Chavarry y Tesen (2017)**, Pimentel “Nivel de Autocuidado en los adultos y jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral, los resultados evidencian que el nivel de autocuidado es solo regular, y que difiere en algo con la nuestra a pesar de que estos jóvenes habían estado siendo evaluados por el equipo multidisciplinario del programa

En la hipótesis **E2**, de acuerdo a los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.143 nos indica una correlación positiva muy baja, y la significancia bilateral de 0.048, menor que 0.05 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado. Resultados coincidentes con la investigación de **Bustamante (2015)**, Lima – Perú “Efecto de una Intervención Educativa sobre el nivel de Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes” en cuyo estudio evidencia que el programa de intervención educativa aumentó efectivamente la conciencia de los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual

Por otro lado, en la hipótesis **E3**, el valor nos indica una correlación positiva baja y la significancia que nos permite confirmar que existe una relación significativa entre la consejería integral a los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el Servicio diferenciado Extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra. Los adolescentes acuden a una consejera integral que orienta a los adolescentes en el ámbito de habilidades sociales, alimentación saludable, prevención de riesgos en su salud sexual y reproductiva, entre otros. Resultados similares con la investigación de **Ponce y Rivera (2015)**, Huancayo, “Conocimiento y Conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla – Huancayo 2015. Cuyo objetivo era determinar la relación entre conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes que les permitió confirmar que a mayor conocimiento de los jóvenes estudiantes, mejor comportamiento sexual. Así mismo en el estudio de **Francia, Mescua y Vivanco (2019)**, Lima – Perú “Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual de los Adolescentes donde concluyen que existe una relación estadísticamente positiva y directa entre los niveles variables de conocimiento y la capacidad de autocuidado en la salud sexual de los adolescentes

La hipótesis **E4** nos indica una correlación positiva baja y la significativa bilateral nos confirma que existen una relación entre la visita domiciliaria a los adolescentes, ya que se sienten seguros cuando le hacemos la visita para sus chequeos y seguimiento, ya que no todos tienen el tiempo o tienen temor a los prejuicios de ir al Centro de Salud.

12.2. Conclusión

PRIMERA:

Según los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.202 nos indica una correlación positiva baja, y la significancia bilateral de 0.005 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

SEGUNDA:

Según los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.150 nos indica una correlación positiva muy baja, y la significancia bilateral de 0.038, menor que 0.05 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la evaluación integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

TERCERA:

De acuerdo a los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.143 nos indica una correlación positiva muy baja, y la significancia bilateral de 0.048, menor que 0.05 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

CUARTA:

Los resultados de Rho de Spearman, según el valor de 0.220 nos indica una correlación positiva baja, y la significancia bilateral de 0.002 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la consejería integral a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019.

QUINTA:

De acuerdo a los resultados de Rho de Spearman, el valor de 0.171 nos indica una correlación positiva baja, y la significancia bilateral de 0.018 nos permite confirmar que: Existe una relación significativa entre la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019

12.3. Recomendaciones

- La atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural se encuentran íntimamente relacionados, para lo cual se propone la elaboración de proyectos estratégicos con enfoque familiar y con la intervención de la comunidad basados en el servicio extramural de atención integral del adolescente.
- Capacitación permanente al equipo multidisciplinario y en particular al equipo de la etapa de vida Adolescente, para lograr una exitosa evaluación integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado, todo esto se logrará con nuevas propuestas y estrategias adecuadas para identificar e intervenir en la solución de los problemas identificados en los adolescentes de la localidad Leonor Saavedra.
- Los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural tiene una relación significativa, por lo que es necesario implementar programas de capacitación para los padres y adolescentes donde se busque encontrar temas de interés por parte de ellos, a través de un cuestionario que permita el diagnóstico de las necesidades para estos grupos, y esto permita la adecuación de guías de evaluación integral al adolescente de acuerdo a los protocolos establecidos.
- Siendo la Consejería integral y la capacidad de autocuidado en los adolescentes un pilar identificado como esencial en nuestro estudio, esto nos permite proponer evaluar la calidad de la consejería que se brinda al adolescente en la evaluación integral, y trabajar conjuntamente con los adolescentes en los proyectos de mejora continua, para continuar manteniendo la importancia de la consejería a largo plazo.
- La visita domiciliaria y la capacidad de autocuidado tienen una relación significativa, por lo que nos permite proponer un seguimiento a través de tele llamadas, y tele asistencias debido a la coyuntura actual que venimos pasando respecto a la Pandemia.

12.4. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_37-sp.pdf
2. Organización de Naciones Unidas (ONU). Programa de Acción. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 1994. Nueva York; 1994; https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
4. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf
5. ENDES 2018 - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, – Nacional y Regional, en el Perú. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
6. LA REPUBLICA <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389-noticia/?ref=p21r>
<https://larepublica.pe/sociedad/1316618-invierte-7-soles-adolescente-prevencion-embarazo/>
7. Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes. NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Criterios%20y%20Est%C3%A1ndares%20Servicios%20Diferenciados%20Adolescentes%20.%20Per%C3%BA.pdf>
8. MINSA, Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes, Pág. 13, Lima, Perú, 2005. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/98_POLIT.ADOLES.pdf
9. **Pacheco Sánchez, Carlos Ivan** – Tesis Doctoral - *Significado de la sexualidad y salud reproductiva: El caso de las y los adolescentes de Colombia 2015.*

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/387122/CIPS_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. **Herrera y Martínez (2015)** “*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico*”.
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/3517/>
11. **Quinchiguano Caraguay, Yazmin Stefania (2017)** “*Autocuidado en los estudiantes de la Unidad Educativa “Pio Jaramillo Alvarado” Loja 2016 – 2017*”
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18670/1/TESIS%20YAZMIN%20QUINCHIGUANO.pdf>
12. **Castro Sandoval Grace (2019)** “*Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, en la comuna de concepción en el periodo 2010 – 2017*” <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/3364>
13. **Rivas E. , Valencia O., Verde F. , Correa A, Aguilera R. , Feliciano L. (2018)** “*Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios sobre enfermedades crónicas, sexualidad y adicciones*”.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88873>
14. **Parra Jiménez A, Oliva Delgado A.** “*Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Anales de psicología 2002; 18(2): 215-231*”.
<http://www.redalyc.org/pdf/167/16718202.pdf>
15. **Chavarry Cadena y Tesen Villanueva (2017)** “*Nivel de Autocuidado en los adultos jóvenes viviendo con VIH/SIDA atendidos en el programa de tratamiento antirretroviral de Gran actividad del Hospital referencial de Ferreñafe, Agosto – Noviembre 2016.*”. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3000>
16. **Ponce Orellana y Rivera Carmona (2015)** “*Conocimiento y Conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla – Huancayo 2015*” <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1062>
17. **Bustamante Paredes, Rina Mercedes (2015)** “*Efecto de una Intervención Educativa sobre el nivel de Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes de 3° De Secundaria Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora del Rosario Tahuantinsuyo Marzo 2015.*”
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/632>

18. **Fernández Rojas, Luis Alfredo(2018)** “ *Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad privada de Lima Norte 2018*”
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/19619>

19. **Francia, Mescua y Vivanco (2019)** “*Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual de los Adolescentes de una Institución Educativa Pública*”.
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7183/Relacion_FranciaEspinoza_Keylla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. **Oliveira Espinoza, Diego., Reyna Collantes, shirly stefany.** “*Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2014*”
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1994/000001124T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. **Litano Juarez . Veronica (2015) ,”** *Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. “Virgen del Varmen” N° 6014. VMT-Lima. 2014.*

22. Gómez, G. (1998). Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española, México: Fondo de Cultura Económica, 2ª. Edición
<https://www.gandhi.com.mx/breve-diccionario-etimologico-de-la-lengua-espa-ola>

23. Organización Mundial de la Salud, Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, noviembre de 1986. <https://www.paho.org/tierra/index.php/subject-matters/documents/carta-ottawa-promocion-salud>

24. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: “La atención primaria de salud, más necesaria que nunca”
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400003

25. Documento técnico “Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. RM N°1077-2006/MINSA.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf

26. Metodología Anticonceptiva / Toma de decisiones Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para personal Clínico, Editado por *Population Reports*, Centro para Programas de Comunicación Facultad de Salud Pública John Hopkins, Unidad de Planificación Familiar de la OMS, USAID y OPS.

SYDR, Salud y Derechos Reproductivos. Grupo de Información y Reproducción Elegida GIRE A.C. ISBN 968-5774-01.3 Realidades y Prevención.

<http://www.educasexo.com/ciclomentrual>

Manual Cambios, El plan de Estudios del Programa de Alcance a los Adolescentes, Cornerstone Consulting Group, Inc, 2000.

Manual del Programa para la prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes. DIF Estatal, 1999.

27. Infecciones de transmisión sexual / Fantasía y masturbación
Herant A. Katchadourian/Donald T. Lunde, Las bases de la Sexualidad Humana, Edit. CECSA., México D.F., 1988
Antología de la sexualidad humana tomo II, Consejo Nacional de Población, México, .D.F, 1994. <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana.pdf>
28. Pubertad y Adolescencia / Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales / Autocuidado de la salud sexual. Harris, Robie H, Sexo... ¿Qué es? Desarrollo, cambios corporales, sexo y salud sexual, Ed. Serres, S.L. Barcelona.Herant A. Katchadourian/Donald T. Lunde, Las bases de la Sexualidad Humana, Edit. CECSA.,México D.F., 1988. Manual Cambios, El plan de Estudios del Programa de Alcance a los Adolescentes, Cornerstone Consulting Group, Inc, 2000
http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf
29. **Diaz Baez y Felix Grijalva (2013)** “ Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico —Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra.
30. **Alvarado Thimeos D’Julia (2015)** “Educacion Sexual Preventiva en Adolescentes”
31. Morales Quispe , Juan (2016) “Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 la Flor, Carabayllo – 2014”
32. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2004) – Ministerio de Salud, Lima – Perú
33. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (2016) – México
34. **Alfredo Otero Ortega, 2018:** *Enfoques de investigación tabla de contenido*:
https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION_TABLA_DE_CONTENIDO_Contentido

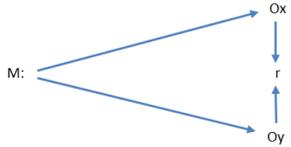
35. **José Antonio Aliaga Castro** (2014), *Metodología*: <https://es.slideshare.net/joseantonioaliagacastro/metodologia-35149592>
36. **Raúl Martínez Pérez y Eddy Rodríguez Espanda** (2019) *Manual de metodología de la investigación científica* http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_de_investigaciones_1.pdf
37. **Cancela G., Rocío; Cea M., Noelia; Galindo L., Guido; Valilla G., Sara.** *Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto* (2018): *Investigación Correlacional*: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>.
38. **Andrés Rodríguez Jiménez, Alipio Omar Pérez Jacinto** (2017): *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento* Revista Escuela de Administración de Negocios, núm. 82, 2017, pp. 1-26- <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
39. **Según Madeleyne López Coral** (2018). *Estrategias de aprendizaje autónomo y logros de aprendizaje en el área de Comunicación en los estudiantes de segundo grado del nivel secundaria de la I.E. Comercio N° 64, Pucallpa, 2018* <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5000>
40. **Eliseo Moreno Galindo** (2013). *Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.* <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
41. **Octavio O. Danel Ruas** (2015), *Metodología de la Investigación:* [https://www.researchgate.net/publication/283486298 Metodologia de la investigacion Poblacion y muestra](https://www.researchgate.net/publication/283486298_Metodologia_de_la_investigacion_Poblacion_y_muestra)
42. **Pedro López y Sandra Fachelli** (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccaa_a2016_cap2-3.pdf
43. Araceta Javier - Salud Bucal y Alimentación “Papel de nutrición en la salud bucodental.

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS	VARIBALES E INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p>LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL SERVICIO DIFERENCIADO EXTRAMURAL DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDERA – SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2019</p>	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es relación de la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo la evaluación integral de la salud de los adolescentes se relaciona con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la capacidad de autocuidado en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la atención integral de la salud de los adolescentes y la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Analizar la atención integral de la Conocer la evaluación integral de la salud de los adolescentes y su relación con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>Determinar la relación entre los temas educativos para los padres y adolescentes y la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La atención integral de la salud de los adolescentes está relacionada con la capacidad del autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>La evaluación integral de la salud de los adolescentes está relacionada con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>Los temas educativos para los padres y adolescentes está relacionada con la capacidad de autocuidado en el servicio</p>	<p>VARIABLE 1: Atención Integral de la salud de los adolescentes</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● EVALUACION INTEGRAL ● TEMAS EDUCATIVOS PARA PADRES Y ADOLESCENTES ● CONSEJERIA INTEGRAL ● VISITA DOMICILIARIA <p>VARIABLE 2: Capacidad de auto cuidado de los adolescentes en el servicio diferenciado extramural</p>	<p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>METODO DE INVESTIGACION:</p> <p>Hipotético – Deductivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION:</p>

	<p>el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?</p> <p>¿Cómo la consejería integral a los adolescentes se relaciona con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019?</p>	<p>capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>Evaluar la consejería integral a los adolescentes y su relación con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>Identificar la visita domiciliaria a los adolescentes y la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p>	<p>diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>La consejería integral a los adolescentes está relacionada con la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p> <p>La visita domiciliaria a los adolescentes está relacionada a la capacidad de autocuidado en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores, 2019</p>	<p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● INTERECCION SOCIAL ● PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DENTRO DE GRUPOS SOCIALES ● ACTIVIDAD Y REPOSO ● BIENESTAR PERSONAL 	 <p>POBLACION:</p> <p>La población total de adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores es de 2,435; para el año 2018.</p> <p>MUESTRA:</p> $n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 pq}$ <p>TECNICA E INSTRUMENTOS:</p> <p>Técnicas – Encuesta</p> <p>Instrumentos -Cuestionario</p>
--	---	--	--	---	---

Anexo 2:

Instrumento

Responda las siguientes preguntas de acuerdo a la evaluación que usted recibió en el servicio diferenciado extramural respecto al paquete de atención integral de la salud sexual y reproductiva.

Sexo: **Hombre** **Mujer** **Edad:**

PREGUNTA	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
A. EVALUACION INTEGRAL					
1. Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad.					
2. Evaluación de Riesgo Cardiovascular con perímetro abdominal					
3. Evaluación del desarrollo psicosocial					
4. Evaluación agudeza visual y auditiva					
5. Evaluación del desarrollo sexual según Tanner					
6. Evaluación físico postural					
B. TEMAS EDUCATIVOS PARA PADRES Y ADOLESCENTES					
7. Estilos de vida saludable					
8. Derechos y responsabilidades en salud					
9. Equidad de género e interculturalidad					
10. Habilidades para la vida					
11. Proyectos de vida					
12. Violencia familiar, social, juvenil, etc.					
13. Medidas de seguridad y prevención de accidentes					
14. Trastornos de la alimentación					
C. VISITA DOMICILIARIA					
15. Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario					
16. Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial					
D. CONSEJERIA INTEGRAL					
17. Salud sexual y reproductiva sexo y sexualidad					
18. Salud psicosocial: autoestima, asertividad, proyectos de vida, identidad					

“ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL”

Buenos días, se está realizando un estudio para indagar sobre la atención integral de la salud sexual y reproductiva relacionada a la capacidad de autocuidado de los adolescentes en el servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores, 2019

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas, completa y marca con un aspa (X) la opción que lo identifique.

PREGUNTA	NUNC A	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
E. INTERACION SOCIAL					
19. Apoyo de amigos cuando se requiere de ayuda					
20. Búsqueda de ayuda en familiares					
F. PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DENTRO DE GRUPOS SOCIALES					
21. Hábitos de vida en la salud sexual					
22. Manejos de situaciones frente a su sexualidad					
23. Medidas promocionales – preventivas para la sexualidad					
24. Cuidado de la sexualidad y problemas de salud					
G. ACTIVIDAD Y REPOSO					
25. Modificar cambios en su rutina					
26. Toma de decisiones frente a su sexual					
27. Tiempo para cuidar la salud sexual.					
H. BIENESTAR PERSONAL					
28. Acciones y actitudes que protegen la sexualidad					
29. Formas de cuidar la sexualidad.					
30. Control de malas prácticas en sexualidad					
31. Explicación sobre sexualidad.					
32. revisión de cambios en el cuerpo					
33. hábitos para mejorar la sexualidad					
34. evaluación del mantenimiento de la sexualidad					
35. información de cambios físico.					
36. cuido mi alimentación y salud bucal					

ANEXO 3

*TESIS EDITA CUYVA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

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

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EVALUACION NUTRICIONAL	Número	8	2	EVALUACION NUTRICIONAL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	EVALUACION CARDIOVASCULAR	Número	8	2	EVALUACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	EVALUACION DE DESARROLLO PSICOSOCIAL	Número	8	2	EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA	Número	8	2	EVALUACION AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	EVALUACION DE DESARROLLO SEXUAL	Número	8	2	EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL SEGUN...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	EVALUACION FISICOPOSTURAL	Número	8	2	EVALUACION FISICOPOSTURAL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Número	8	2	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD	Número	8	2	DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	EQUIDAD DE GENERO	Número	8	2	EQUIDAD DE GENERO E INTERCULTURALIDAD	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	HABILIDADES PARA LA VIDA	Número	8	2	HABILIDADES PARA LA VIDA	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	PROYECTO DE VIDA	Número	8	2	PROYECTOS DE VIDA	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VIOLENCIA FAMILIAR	Número	8	2	VIOLENCIA FAMILIAR, SOCIAL, JUVENIL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Número	8	2	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN	Número	8	2	TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Número	8	2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEXO Y SEXUAL...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	SALUD PSICOSOCIAL	Número	8	2	SALUD PSICOSOCIAL: AUTOESTIMA, ASERTIVIDAD...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	TRATAMIENTO SEGUIMIENTO ANOPRIORITARIO	Número	8	2	TRATAMIENTO SEGUIMIENTO O CONTROL DE ALG...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	SEGUIMIENTO DE RIESGOS PSICOSOCIAL	Número	8	2	SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE EN RIESGO PSI...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	APOYO DE AMIGOS QUE REQUIERE AYUDA	Número	8	2	APOYO DE AMIGOS CUANDO SE REQUIERE DE AY...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	BUSQUEDA DE AYUDA	Número	8	2	BUSQUEDA DE AYUDA EN FAMILIARES	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	HABITOS DE VIDA SALUDABLE	Número	8	2	HABITOS DE VIDA EN LA SALUD SEXUAL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	MANEJO DE SITUACIONES SEXUAL	Número	8	2	MANEJO DE SITUACIONES FRENTE A SU SEXUAL...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	MEDIDAS PROMOCIONALES	Número	8	2	MEDIDAS PROMOCIONALES - PREVENTIVAS PARA...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	CUIDADO DE LA SEXUALIDAD	Número	8	2	CUIDADO DE LA SEXUALIDAD Y PROBLEMAS DE S...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	MODIFICAR CAMBIOS EN SU RUTINA	Número	8	2	MODIFICAR CAMBIOS EN SU RUTINA	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	TOMA DE DECISIONES	Número	8	2	TOMA DE DECISIONES FRENTE A SU SEXUAL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	TIEMPO PARA CUIDAR LA SALUD	Número	8	2	TIEMPO PARA CUIDAR LA SALUD SEXUAL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	ACCIONES Y ACTITUDES QUE PROTEGEN	Número	8	2	ACCIONES Y ACTITUDES QUE PROTEGEN LA SEX...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	FORMAS DE CUIDAR LA SEXUALIDAD	Número	8	2	FORMAS DE CUIDAR LA SEXUALIDAD	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	CONTROL DE MALAS PRÁCTICAS	Número	8	2	CONTROL DE MALAS PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	EXPLICACIÓN DE LA SEXUALIDAD	Número	8	2	EXPLICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	REVISIÓN DE CAMBIOS	Número	8	2	REVISIÓN DE CAMBIOS EN EL CUERPO	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	HABITOS DE VIDA SALUDABLE	Número	8	2	HABITOS PARA MEJORAR LA SEXUALIDAD	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	EVALUACIÓN DEL MANTENIMIENTO	Número	8	2	EVALUACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA SEXUAL...	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	INFORMACIÓN DE CAMBIOS FÍSICO	Número	8	2	INFORMACIÓN DE CAMBIOS FÍSICO	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	CUIDO DE LA ALIMENTACIÓN	Número	8	2	CUIDO MI ALIMENTACION Y SALUD BUCAL	{1.00, NUN...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Tablada de Validación del Juicio de expertos

NRO. ORD.	GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO	CALIFICATIVO
01	Dr. Jorge Luis Bringas Salvador	18.00
02	Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes	16.00
03	Mg. Dagui Jackeline Tolentino Cieza	19.00
04	Mg. Fanny López Obando	18.00
05	Dr. Máximo Ramírez Julca	18.00
	Promedio del calificativo	18.20

Interpretación: El promedio obtenido del juicio de expertos fue de: 18.20, lo que significa alta validación.

Validación de instrumento



VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto:
- I.2 Grado académico:
- I.3 Cargo e institución donde labora:
- I.4 Título de la Investigación:

- I.5 Autor del instrumento:
- I.6 Maestría/ Doctorado/ Mención:
- I.7 Nombre del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

Firma y Pos firma del experto
 DNI:

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, CUYA CANDELA EDITA RUMUALDA estudiante de Posgrado en la Maestría en Salud Publica con mención en gerencia de los servicios de salud, en la Universidad Alas Peruanas, identificada con DNI. N°.09152237

Declaro bajo juramento que:

Como autora de la Tesis: La Atención Integral de Salud de los Adolescentes y la Capacidad de Autocuidado en el Servicio diferenciado extramural del Centro de Salud Leonor Saavedra. San Juan de Miraflores, 2019, la misma que presento para optar el grado académico de Maestro en Salud pública con Mención en Gerencia de los Servicios De Salud.

1. La Tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente la Universidad Alas Peruanas cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la Universidad Alas Peruanas, en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Lima, 16 de Junio del 2020


Edita Rumualda Cuya Candela
DNI. N° 09152237

2. Validación de instrumento



VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Talentino Cezza, Dagui Jackeline.
 1.2 Grado académico: Maestría en Salud Pública con énfasis en SGR.
 1.3 Cargo e institución donde labora: Dir. C. U.A.P. - Posgrado
 1.4 Título de la Investigación: La Atención Integral de Salud de los Adolescentes y la capacidad de autoayuda en el servicio de Emergencias Extrahospitalarias del Centro de Salud Leon Fouvet, San Juan de Miraflores.
 1.5 Autor del instrumento: Dr. Edite Amparo Bengala
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Salud Pública con énfasis en SGR.
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buen 41-60%	Muy Buen 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						19/00
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :
 VALORACION CUALITATIVA:
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha: Diomeba, 2019
 Firma y Pos firma del experto
 DNI: 82.5.5.509

2. Validación de instrumento



VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Cayari Cauchan María
- 1.2 Grado académico: Doctora en Obstetricia
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial Hospital Santa Rosa
- 1.4 Título de la Investigación: La adherencia integral de la salud de los adolescentes y la capacidad de autocuidado, en el servicio de parto Estomatológico del Centro de Salud Territorio de Salud - San Juan de Miraflores 2019
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. Edith Cuyari Cauchan
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Salud Pública con mención en Gerencia de Salud
- 1.7 Nombre del instrumento: Referencial de Salud

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buen 41-60%	Muy Buen 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						10.00
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Deficiente

Lugar y fecha: Trujillo, 2019

Firma y Pos firma del experto
 DNI: 20089073

2. Validación de instrumento



VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: MAXIMO RAMIREZ JULCA
 1.2 Grado académico: DOCTOR EN DOLENCIA
 1.3 Cargo e institución donde labora: D.T.C. UAP
 1.4 Título de la Investigación: LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LA CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO EN EL SERVICIO DIFERENCIADO EXTRAMURAL DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAQUEDERA - SAN JUAN DE MURAFUQUE 2014
 1.5 Autor del instrumento: GLORIA LUCY A. CANDELA
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
 1.7 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buen 41-60%	Muy Buen 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						16.00
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :
 VALORACION CUALITATIVA:
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: Diciembre 2019

Firma y Pos firma del experto
 DNI: 08542809

2. Validación de instrumento



VICERRECTORADO ACADEMICO
 ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Moran Delaiza Ruth
 1.2 Grado académico: Maestría
 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial en Hospital Saavedra
 1.4 Título de la Investigación: La Atención Integral de la Salud de las Adolescentes y la Capacidad de Autocuidado en el Servicio diferenciado extramural del centro de Salud Leonor Saavedra - San Juan de Cuzco, 2019
 1.5 Autor del instrumento: BACH Edita Cuyo Candela
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría En Salud Pública con Mención de los Ser
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					p
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					p
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					p
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				p	
SUB TOTAL						p
TOTAL						18.00

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: De recomiendo su aplicación

Lugar y fecha: Lima, noviembre 2019

[Firma]
 Firma y Pos firma del experto
 DNI: 09065880