

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Factores que limitan el acceso a los servicios de salud
sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I.**

E. Maria Parado de Bellido; 2010

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia

AUTORES

Hania Norma Cusihuamán Reyes

Mariela Tessy Gonzales Paredes

ASESOR:

Mg. Carolina Tarqui Mamani

Lima-Perú

2011

Dedicatorias

A mis padres Walter y Norma, por su esfuerzo, afecto, sacrificio y confianza brindada en toda mi vida.

Hania Cusihuamán R.

A mi mamá Yolanda por su apoyo incondicional, esfuerzo y cariño en todo el transcurso de mi vida.

Tessy Gonzales P.

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción.....	6
Justificación e importancia del problema	8
Antecedentes.....	8
Objetivos de la investigación.....	28
Material y métodos	29
Tipo y diseño de Investigación.....	29
Población muestral	29
Criterios de selección.....	29
Descripción del área de estudio	30
Definición operacional de variables	31
Recolección de datos	33
Instrumentos	33
Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
Consideraciones éticas.....	33
Resultados.....	35
Discusión:	52
Conclusiones.....	54
Recomendaciones	55
Referencias bibliograficas	56
Anexos.....	62

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores que Limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el C. E. María Parado de Bellido. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional y transversal. La población incluyó a 200 adolescentes del 5to año de secundaria. Se aplicó una encuesta estructurada y autoadministrada. Se elaboró una base de datos en SPSS v 18 y se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** la edad fluctuó entre 15 a 17 años, 85% tuvieron entre 16 a 17 años; 62.5% (125/200) de los adolescentes acuden a los establecimientos de salud para solicitar atención de salud. 49.6% (62/125) manifestó haber recibido atención en Salud Sexual y Reproductiva. 41.9% (26/62) sólo asistió una vez al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva, el 33.9% (21/62) asistió de dos a tres veces y el 24.2% (15/62) de tres a más veces. 73% (45/62) manifestó que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas de la atención. 11.3%(7/62) considera que el profesional de salud conoce el tema, 22.6%(14/62) de los profesionales de salud se dejó entender durante la atención y 12.9%(8/62) mostró confianza. Las adolescentes que si acudieron a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, refieren que dejaron de asistir porque existe demora en la atención 23.4% (11/47). Al indagar sobre el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen las adolescentes se encontró que 45.5%(91/200) tienen conocimientos moderados sobre el tema. 43%(86/200) de las adolescentes manifestaron que perciben una actitud favorable de los padres acerca de informarles sobre las relaciones sexuales y 84%(168/200) refiere que la información de los padres debería ser reforzada por el profesional especializado en el área. Finalmente, 95% (190/200) de las adolescentes consideraron la importancia de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez. **Conclusiones:** la mitad de los adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud, asistieron a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, 73% de las adolescentes que recibieron atención de Salud Sexual y Reproductiva manifestaron que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas. Las principales características que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son: el poco entendimiento de los profesionales de salud durante la

atención, la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención de la salud y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez.

PALABRAS CLAVES: adolescente, acceso a la atención de salud, Salud Sexual y Reproductiva.

I.-INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se establece entre los 10 y 19 años (1, 2, 3, 4,5).

La adolescencia es caracterizada como una etapa de “crisis” en el ciclo vital humano en razón de los cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo, como parte de su proceso de crecimiento y desarrollo normal, el cual ocasiona una “explosión” emocional que viven los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas sociales, haciendo que, después de la infancia, sea la etapa más vulnerable del ciclo vital. En este período de vida ocurren comportamientos poco responsables como tener relaciones sexuales sin el uso de método anticonceptivo, el cual puede tener efectos negativos en el ámbito social, económico y de salud porque derivan en embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual (1,2).

En América Latina, el desconocimiento sobre la sexualidad, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas se ha asociado con el aumento de los embarazos en adolescentes. En el Perú existe un conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo para afrontar este hecho, lo que se refleja en que las políticas y programas de salud sexual y reproducción (SSR), no tienen continuidad, sin haber una política de estado; pero, además del componente ético-valorativo, emerge una respuesta vinculada al desarrollo y a la promoción de la salud. Según Caballero representante de UNFPA (PERÚ), “existen muchos prejuicios, errores en la concepción, tratamiento en la normatividad, políticas públicas sobre el acceso a servicios y atención integral de los adolescentes, pues se muestran ineficaces frente a las evidencias de la realidad sexual y reproductiva de estos” así mismo este organismo como también el Ministerio de Salud informaron que las leyes peruanas limitan el acceso de la atención de los adolescentes en los servicios de salud, situación que afecta alrededor del 21% de la población de nuestro país (conformada por jóvenes y adolescentes peruanos) (6).

También se indica que en la mayoría de los países en vías de desarrollo; como el nuestro, los adolescentes solteros tienden a no acudir a los establecimientos de salud para atender sus necesidades de salud reproductiva debido a susceptibilidades culturales. Más aún, muy pocos proveedores de servicios han recibido una capacitación especializada o han logrado adquirir experiencia relacionada a la atención de la de salud reproductiva de los adolescentes. En consecuencia, la mayoría de los proveedores de servicios no están debidamente capacitados para atender a este grupo poblacional (6).

Estas consideraciones nos permiten plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores que Limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el C. E. María Parado de Bellido en el periodo Julio-Setiembre 2010?

Justificación e importancia del problema

En nuestro medio multicultural el aspecto de la sexualidad se torna complejo pues involucra una serie de aspectos como el emocional, biológico, social, físico y mental en cada ser humano. Los adolescentes necesitan de orientación e información permanente para que puedan afrontar mejor los cambios que ocurren en esta etapa.

La salud reproductiva de los adolescentes actualmente constituye, una gran problemática, pues un gran porcentaje de ellos carecen de información básica sobre el tema, recurriendo a entes erróneos y en casos excepcionales a sus padres u otros adultos claves como lo son los profesionales de salud, que con frecuencia no están capacitados para proveer de información sobre salud reproductiva completa, precisa y apropiada para su edad.

Los adolescentes son un recurso central para la salud y el desarrollo de nuestro país tanto en el presente como en el futuro. Pero lo más importante es que tienen el derecho humano básico a recibir la información y los servicios necesarios para prevenir las ITS, el embarazo precoz y los riesgos asociados a éste. Dirigir la información y servicios de salud a los adolescentes puede ser el punto de partida para promover conductas saludables. La colaboración entre padres, líderes de la comunidad y profesionales de salud permitirá la creación de programas que aborden las necesidades de los jóvenes, ayudándolos a disfrutar una adolescencia saludable y convertirse en adultos sanos y responsables.

Antecedentes

En el estudio “Barreras al acceso a servicios de salud reproductiva para jóvenes” Nicaragua 2004; **Cordero C**, se identifica las barreras que impiden el acceso a servicios de salud reproductiva para jóvenes, debido a que son diversas barreras, las cuales fueron agrupadas en 4 grandes grupos que son las barreras médicas, barreras políticas, barreras sociales/culturales y barreras de acceso a los servicios (prestadores de salud, localización, procesos, costos) (7).

En el estudio realizado por **Serrano I. y col.** “Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional” España 2002; se analizó los conocimientos, el comportamiento sexual y el uso de

anticonceptivos de la juventud y obtuvieron que el 16,3% de varones y el 11,9% de mujeres no han recibido información sobre sexualidad y anticoncepción durante el periodo escolar, el 19% de los que han recibido la consideran insuficiente, la edad media del inicio de las relaciones sexuales fue de 17 años, el 40% de los jóvenes no utilizan ningún método anticonceptivo, el método mas usado es el preservativo. Concluyen que las deficiencias en la información recibida y en el uso de anticonceptivos, probablemente contribuyen a la exposición al riesgo de embarazo juvenil (8)

Fuentes J, realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de La Ciudad De Puno – 2002” y encontró que el nivel de conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual es: El 38.18% de los adolescentes tienen nivel de conocimiento regular sobre "Diferencia de órganos Sexuales del Varón, sin embargo, el nivel de conocimiento es deficiente sobre "Diferencia de órganos sexuales de la mujer en el 35.45%. Respecto al nivel de conocimiento sobre "Cambios Anatómicos y Fisiológicos del Varón" en el 41.36% de los adolescentes es deficiente y sobre los "Cambios Anatómicos y Fisiológicos de la mujer" en el 39.09% de adolescentes es regular. 9 El nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual: El 37.73% de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, en el 49.0% sobre el "Concepto", 50.91% sobre tipos, en el 37.27% sobre medios de transmisión y el 49.55% en formas de prevención el nivel de conocimiento de los adolescentes es deficiente. Sobre el nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos es como sigue: En "Métodos anticonceptivos naturales" 47.27% de adolescentes tienen conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre "Métodos Hormonales" y en el 66.36% "Métodos de barrera". En cuanto al nivel sobre "Salud sexual y reproductiva en los adolescentes se tiene que: El 4.10% de los Centros de Educación Nocturna Independencia, Comercial 45 y Villa del Lago tienen nivel de conocimiento regular, un 55.10% en las mujeres el conocimiento es deficiente y solo el 2.73% de los adolescentes tanto varones como mujeres tienen un conocimiento bueno (9).

Tarazona L, Jiménez R, realizaron un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007. Se empleó el cuestionario adaptado al método Servqual para

hallar la calidad de atención percibida por la adolescente y la entrevista a profundidad para complementar los resultados. El promedio Global Servqual encontrado en la muestra fue de 1,1 lo que lo ubica en un nivel de insatisfacción con respecto a la calidad de la atención percibida. La seguridad y la empatía evidencian un promedio de gap menor, es decir se encuentra en mejor ubicación que las demás dimensiones, La dimensión con los menores niveles de satisfacción fue confiabilidad y capacidad de respuesta. En la priorización de las dimensiones, la mayoría opina que la dimensión mas importante es la seguridad y en segundo lugar la dimensión empatía. Este estudio no permite saber un de los factores limitantes en el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva (10).

Ricaldo A, realizó el estudio titulado: “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima. Proyecto de fortalecimiento. 2006”, y mostró que el nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 533 adolescentes (100%), 321(60.2%) presentan conocimientos medio, 110 (20.7%) conocimientos bajos y 102 (19.1%) conocimientos altos. Acerca del conocimiento sobre sexualidad considerando el aspecto biológico de 533 (100%) adolescentes, 275 (51.6%) presentan nivel de conocimiento medio, 132 (24.8%) conocimiento alto y 126 (23.6%) conocimiento bajo. Siendo el aspecto que desconocen sobre cuando se produce la ovulación con mayor déficit de información lo relacionado a la ovulación. En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en el aspecto psicológico de los 533 (100 %), 261 (49 %) presentan conocimientos altos, 206 (38.6 %) medio y 66 (12.4 %) bajo. Los aspectos relacionados a conocimiento medio y bajo esta dado por la necesidad de ser independiente. Sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el aspecto sociocultural de 533 (100%) adolescentes, 325 (61%) presentan un nivel de conocimiento medio, 105 (19.7%) bajo y 103 (19.3%) alto. Siendo los aspectos que desconocen lo referente a los métodos anticonceptivos, los valores morales y el rol sexual. En cuanto al nivel de conocimiento sobre seguridad en adolescentes según sexo de 533 (100%), 183 (34.3 %) son de sexo masculino y 138 (25.9%) son de sexo femenino y presentan un nivel de conocimiento medio. Sobre el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes según edad de los adolescentes encuestados, ligeramente el nivel de conocimiento es medio para los 2 grupos de edad, de los cuales 219 (41.1%) tienen entre 14

a 16 años y 102 (19.1%) se ubican entre la edad de 17 a 19 años de edad. En cuanto el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes según año de estudio, de 533 (100%) 321 (60.2%) presentan conocimiento medio, de los cuales 165 (31 %) pertenecen al 5to año, y de 156 (29.2%) cursan el 4to año. 110 (20.7%) presentan un nivel de conocimiento bajo del cual 67 (12.6%) pertenecen al 4to año y 43(8.1%) se encuentran en el 5to año. 102 (19.1%) presentan un nivel de conocimiento alto, de los cuales el 65 (12.1%) cursan el 5to año y 37 (7%) pertenece al 4to año de secundaria (11).

Fundamento teórico

El ejercicio de los derechos Sexuales y Reproductivos por parte de las/os adolescentes en el Perú

En el Perú, el nuevo Código de los Niños y Adolescentes establece que las y los adolescentes comprenden entre los doce y dieciocho años. En el cual son reconocidos como sujetos de derechos, la ley en términos generales restringe su capacidad de ejercer ciertos derechos por sí solos según lo establecido en la ley en el Título V del Libro I del Código Civil donde se regula la Capacidad e Incapacidad de ejercicio (12,13).

Hay muchas excepciones establecidas por ley en donde el menor de edad tiene capacidad de ejercicio, de estas excepciones se desprende que dependen de la capacidad de discernimiento que tengan. Entonces, para determinar la verdadera capacidad de ejercicio de una o un adolescente, podría decirse que la edad es algo arbitrario y que la importancia radicaría en el discernimiento del mismo (12, 13).

El Código de los niños y adolescentes en concordancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, considera “el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos”. Asimismo reconoce que los niños y adolescentes son “sujetos de derechos, libertades y de protección específica”.

Si bien el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes no reconocen de manera expresa a los derechos sexuales y reproductivos, le reconoce los derechos inherentes a la persona humana, tales como el derecho a la vida, integridad, a la libertad, identidad, entre otros y

los derechos específicos relacionados con su proceso de desarrollo. Todos estos garantizan el ejercicio y goce de los derechos sexuales y reproductivos (12,13).

El ejercicio de la sexualidad adolescente y la patria potestad

Debido a que las y los niños y adolescentes tienen limitaciones para el ejercicio de sus derechos, se instituye la figura de la Patria Potestad. Los Tratados, Convenciones, Conferencias Internacionales enfatizan la importancia del rol del padre y de la madre en cuanto al desarrollo de los niños y adolescentes (12,13).

La Convención sobre los Derechos del Niño define a la patria potestad como los derechos y deberes de los padres o familiares, o tutores o de la comunidad, de impartirle al niño dirección y orientación apropiadas para que el mismo ejerza los derechos reconocidos en la Convención, de acuerdo con la evolución de sus facultades. Dicho artículo es de gran importancia debido a que reconoce la capacidad del niño y la niña a defender sus propios derechos (13).

Según Paula Bodnar, en su Síntesis de Investigación (Mayo 2000) sobre los Derechos Reproductivos de la Población Adolescente, señala que “la doctrina concuerda en afirmar que el tener soluciones jurídicas sobreprotectoras con respecto al desarrollo integral del niño, tiene implicancias negativas.” Como sustento, hace mención del autor Baldarenas, quien afirma que proteger, no implica sólo quitar responsabilidades y derechos, pues restringir la capacidad de decidir o de ser competentes, afecta negativamente a la persona, incluida su salud física y no sólo la esfera jurídica” En la esfera de la sexualidad, podríamos decir que la intromisión de los padres en el tema de salud reproductiva y sexual en las y los adolescentes implicaría una violación de sus derechos a la confidencialidad, intimidad, libertad de expresión, entre otros derechos, amparados tanto por documentos nacionales como internacionales. Queremos dejar constancia que no se debe excluir a los padres en el proceso de desarrollo de los hijos, sino mas bien, ellos deben ser los principales guías, tal como lo reconoce la Convención, pero respetándose el espacio y los derechos anteriormente señalados (14).

El determinar la capacidad evolutiva del o de la adolescente sólo puede hacerse para cada caso en particular; por ejemplo, si una o un adolescente busca información sobre salud sexual y reproductiva por sí solo sin sus padres, está demostrando madurez y responsabilidad por el solo hecho de acudir en su búsqueda y el proveedor que lo atienda deberá tener esto en cuenta.

Por lo tanto en el caso de un conflicto de derechos entre el derecho de las y los adolescentes a ejercer su sexualidad o a buscar información en temas vinculados a la salud sexual reproductiva y los derechos de los padres o del estado, se deberá tomar en cuenta el principio del interés superior del niño, en función al discernimiento de las y los adolescentes (12, 13).

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo menciona que “los programas deben llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular a los padres y las familias (15).

Asimismo, el Principio 10 de la Conferencia del Cairo (1994) establece que: “El interés superior del niño deberá ser el principio por el que se guíen los encargados de educarlo y orientarlo; esa responsabilidad incumbe ante todo a los padres”. El limitar a las y los adolescentes el acceso a una adecuada información y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, no sólo atenta contra sus derechos, sino que también daña de manera directa a su proyecto de vida (15).

Según la Plataforma de Acción de Beijing indica: La tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y a edad prematura, así como de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y de abortar en condiciones peligrosas. La maternidad prematura sigue siendo un obstáculo para el progreso educacional, económico y social de la mujer en todo el mundo. No se suele enseñar a los adolescentes a respetar la libre determinación de la mujer y a compartir con ella la responsabilidad que conllevan las cuestiones relativas a la sexualidad y a la reproducción (16).

Lineamiento de Política de Salud de los/las adolescentes (según Resolución Ministerial el 14 de Febrero del 2005) (17).

Nuestro país tiene una deuda social con los/las adolescentes, por ello el Ministerio de salud ha definido los siguientes lineamiento de políticas en salud del adolescente, los cuales se enmarcan en los diferentes compromisos internacionales asumidos por nuestro país como : los objetivo de Desarrollo de milenio a renovación en el 2004 de los acuerdos de la Asamblea de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, la convención Internacional de los Derechos del Niño y muy especialmente los Lineamiento de Política de Salud 2002-2012 y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 (17).

Comprende un conjunto de acciones orientadas a precisar las prioridades del Estado en materia de salud de los/las adolescentes.

Estos lineamiento de política viene a delimitar las prioridades del Estado en materia de salud de los/las adolescentes. Para ello, hemos realizado una profunda revisión técnica de los avances en el área de salud de los las adolescentes, aunada a un proceso de “escucha de la voz de los/las adolescentes”, sus necesidades, interés y demandas, así como la de los diferentes servicios, representantes de la población organizada, instituciones y profesionales especializadas en el área. Con ellos y ellas, hemos consensado estos lineamientos de política (17).

El Ministerio de Salud dispone el presente documento para orientar las acciones de normatividad y elaboración de protocolos, así como de planeamiento, implementación, monitoreo y evaluación en el área: a nivel nacional, regional y local (17).

Políticas del MINSA

- **Documento Técnico : "Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes"** mediante Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, se aprobó el documento técnico: "Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes", que contiene un conjunto de acciones para la promoción, prevención y

cuidado de la salud de los/las adolescentes, se aborde su salud física, psicosocial, sexual y reproductiva de acuerdo al ámbito familiar y comunitario respectivos, así como también fortalecer las competencias del personal de salud que atiende a este grupo poblacional; así como también fortalecer las competencias del personal de salud que atiende a este grupo poblacional; aspectos por los cuales se desarrolla este Documento Técnico (18).

Los centros de desarrollo juvenil representan un modelo innovador de servicio diferenciado para las y los adolescentes, que contribuye a mejorar su acceso a servicios de salud integral, mediante una atención holística e integrada que responde a sus características y necesidades de desarrollo personal y atiende la demanda de este grupo etéreo por espacios propios, para el ejercicio de la creatividad, la autonomía y para recibir atención clínica, consejería, información y orientación (18).

- **Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención (RM N°1077-2006/MINSA).19**

El presente documento técnico es de referencia para su aplicación en los establecimientos de salud, con énfasis en el primer nivel de atención. Su finalidad es contribuir a que los servicios de salud brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida.

Su objetivo general es brindar orientaciones técnicas a los prestadores de salud para realizar la atención integral de salud del adolescente varón y mujer, en el primer nivel, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y bajo los enfoques de desarrollo, derechos en salud, equidad, género e interculturalidad (19).

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (1, 2,20, 21, 22,23).

Cambios en la adolescencia:

La adolescencia ha de ser entendida como un proceso universal de cambio, tanto internas como externas, cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también cambios psicológicos y sociales. Todos estos cambios y la forma en cómo se vivan determinan la imagen que va construyendo de sí misma/o (21, 23).

Cambios biológicos, físicos y psicológicos:

Ocurren aquellos cambios morfológicos y fisiológicos (físicos) que posibilitan el inicio de las funciones sexuales y reproductivas. En los cuales destacan; la aceleración del crecimiento longitudinal (adquiere 25% de estatura), modificación de las relaciones segmentarias y de la composición de los tejidos, (masa esquelética, peso, distribución muscular y de grasa, aumento del volumen sanguíneo), desarrollo del sistema respiratorio y circulatorio, desarrollo de las gónadas y órganos reproductivos (1, 21,23).

Los cambios que se dan en la pubertad se hacen evidentes en la aparición del vello púbico; en las mujeres, además se presenta el crecimiento del busto, en los hombres ya se ha iniciado internamente un crecimiento en el tamaño de los testículos y en la mujer en los ovarios. Para hacer la diferenciación específica, los cambios que se dan en el varón son crecimiento del esqueleto, agrandamiento de los testículos, aparición del cambio de voz, pelo pubiano

ensortijado y pigmentado, aparición del vello axilar, cambio posterior de la voz, aparición del pelo pectoral. En la mujer también se da el crecimiento del esqueleto, desarrollo de las glándulas mamarias, pelo pubiano pigmentado lacio, máximo aumento anual del crecimiento, luego pelo pubiano pigmentado ensortijado, inicio de la menstruación (menarquía), aparición del pelo axilar (1, 21,23).

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación del adolescente, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores) (1, 21,23).

El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial dado que su expresión tendrá mucho que ver con la universalidad de la persona, y no solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente, necesitando este de la familia y de la sociedad. “El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás”. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad. En cambio, si esto no ocurre, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios (1, 21,23).

Salud sexual y reproductiva

Según la OMS; es la condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última

condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura (24).

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual (24).

Identidad Sexual

Con frecuencia los adultos piensan que los adolescentes actúan de forma desenfrenada y carecen de normas, actualmente no parece que sea así, con la escolarización comienza la evolución de la sexualidad y de la vida afectiva. La mayoría de los estudios sobre el desarrollo desde la infancia hasta la edad adulta están de acuerdo en señalar que los niños y las niñas nacen con un impulso sexual, pero que desde una etapa muy precoz la su sexualidad está condicionada por las exigencias y expectativas del entorno socio-afectivo. La adopción de las formas tradicionales de feminidad o masculinidad no es un simple capricho, ni el resultado de la presión ejercida por los padres sino que deriva de la construcción de la identidad humana mediante el dualismo masculino-femenino (21, 25).

El dualismo masculino-femenino es una idea dotada de una fuerza material, mediante la cual se asigna a los varones posiciones en las que pueden actuar como si tuvieran el poder en sus manos y a las mujeres posiciones de debilidad, de complementariedad y apoyo a aquel poder (21).

Sexualidad en la Adolescencia

La sexualidad es una de las características más inherentes a la naturaleza humana y su desarrollo ha sido motivo de muchos estudios en la misma proporción de mitos y creencias a lo largo de los años (25).

La sexualidad se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades.

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción (25, 26).

Inicio de relaciones Sexuales

La edad de inicio sexual de los adolescentes en Lima es entre los 16 y 19 años. En la sierra y la selva, la primera relación sexual suele ocurrir a los 12 años, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2008. Debe considerarse de esta misma fuente que en las mujeres sin educación o con instrucción primaria, este indicador ocurre a los 17 años. De otro lado existen estudios que señalan que el inicio de la vida sexual es a los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres (27).

Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva de adolescentes

Las decisiones que cada persona adolescente tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva no son estrictamente determinados por factores individuales; a momento de decidir o de tener alguna condición, entran en juego toda una variedad de factores, muchos de ellos sociales, que le harán optar por una u otra conducta o que contribuirán a tener uno u otro resultado (favorable o no); por

ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el ser hombre o mujer, el acceso a atención en salud, la cercanía o no de adultos significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc. (12 , 15).

Estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas.

También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones que cada quien toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva (28, 29).

a. Factor familiar

Se puede decir que adolescentes y jóvenes, al establecer servicios amigables relaciones significativas con padres logran desarrollar factores protectores frente a, por ejemplo, inicio temprano de la actividad sexual, uso de sustancias psicoactivas, y manifestaciones de violencia.

Cuando la persona joven tiene la posibilidad de mantener viva la confianza y de conversar con sus familias, el proceso de toma de decisiones tendrá mayores referentes, más allá de la información que circule entre su grupo de pares, y así puede convertirse en un factor protector (28).

b. Factor económico

Esta condición pueden causar problemas para el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, así como el no reconocimiento de los derechos humanos, de la salud sexual y reproductiva, que pueden disminuir la capacidad de elegir de una forma libre e informada acerca de la sexualidad. De hecho, “las y los adolescentes y jóvenes de familias pobres tienen mayores probabilidades de iniciar su vida sexual a una temprana edad, quedar embarazadas y tener más hijos. Los adolescentes con menor educación y menos oportunidades de generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza (28, 29).

c. Factor socio-cultural

Los medios de comunicación como la radio, la prensa y la televisión tienen gran influencia sobre los adolescentes; estos medios afianzan las normas sociales y culturales frente a la sexualidad y los roles de género²⁶. Mas allá de la valoración que hoy se haga de la influencia de los medios de divulgación masiva, en este momento nos interesa destacar que los medios de comunicación pueden ser un aliado significativo en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes (28, 29,30).

Por su parte, la sociedad y la cultura moldean la manera como las personas aprenden y expresan su sexualidad, y la forma como toman decisiones con relación a aspectos de su actividad y conducta sexual, roles de género, actitudes, creencias y valores. La sociedad y la cultura crean modelos que se exponen ante los adolescentes y los presionan para que adopten las maneras de ser hombres y mujeres que socialmente están legitimadas (28, 30).

d. Factor institucional

La OMS señala que existen factores que impiden el acceso de los y las adolescentes a que usen los servicios disponibles entre ellos se encuentra las actitudes de los profesionales de salud que rehúsan prestar servicios a personas menores de cierta edad aun cuando estén prescrito en las leyes peruanas.

Tenemos también la incompatibilidad entre los horarios de los adolescentes con el tiempo de atención del personal de salud, la falta de dinero para pagar los servicios, la renuencia de los adolescentes a utilizar los servicios de salud para evitar llamar la atención sobre sus inquietudes acerca de su sexualidad, la falta de capacitación del personal de salud en cuanto a la atención para el o la adolescente.

Estos son algunos de los motivos por los cuales los actuales servicios de salud para el adolescente no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional.

Problemática del Adolescente en el Perú

Fecundidad y métodos anticonceptivos

El 91 % de todas las adolescentes en el Perú no usa métodos anticonceptivos, a pesar que 98% de ellas los conoce. En el caso de las adolescentes unidas, el 51,6% usa algún método (40, 1 % usa métodos modernos) y entre las no unidas -pero sexualmente activas- 71,6% los usan, aunque tan sólo 26,6% usan métodos modernos. Es preocupante que más de 40% de las que usan el método del ritmo no conocen adecuadamente el período fértil y que entre las adolescentes unidas, el 31 % no desea tener hijos (31,32).

El 90% de los adolescentes peruanos entre los 15 y 19 años, sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 6.4 por ciento elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2006, donde se precisa que el 3.2% de esta población opta por métodos tradicionales como el ritmo. De las adolescentes unidas, 22,9% nunca discutió sobre planificación familiar con su pareja, 59,3% la discutió sólo una o dos veces, y tan sólo el 16,7% lo hizo con mayor frecuencia (31, 32).

Una gran debilidad en el sector de Salud de nuestro país es que los adolescentes menores de edad no tienen accesibilidad a planificación familiar puesto que esta prohibido por la ley que nos rige, por lo tanto el profesional que pase por esta ley queda como falta a la ética y sería considerado como un acto ilegal.

Embarazo adolescente

Si la propia adolescente y su entorno inmediato, siguiendo sus patrones culturales, aceptan el embarazo como algo normal, e incluso deseable, no habría por qué considerarlo un problema. Puede argumentarse que desde el punto de vista cualitativo, un embarazo no deseado en una adolescente representa algo distinto y más grave que en una mujer de edad adulta (25, 31). Según el estudio de Arnebianchi R., María L. "Salud Reproductiva de la Adolescente. Servicios de Adolescencia del Instituto Materno Perinatal. Enero-Marzo

1999” Perú; se encontró que el 18.84% de partos corresponden a adolescentes, el 12,83% tenía antecedente de uno o mas embarazos; concluyen que se debería insistir siempre en la importancia de la educación en salud sexual y reproductiva (33).

Según INEI 2007 registró un total de 2 millones 203 mil 348 mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales 160 mil 258 son madres. Del total de madres adolescentes, el 2,8% tienen edades entre 12 a 14 años y el 97,2% restante entre 15 a 19 años.³⁶ De lo revisado, podemos decir que en el Perú existe una proporción importante de jóvenes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que resulta en una alta proporción de embarazos no deseados, así como en un mayor riesgo de contraer ITS/VIH/sida (25,31).

Los departamentos con mayor porcentaje de madres precoces de 12 a 14 años son: Ucayali con el 1,2%, Madre de Dios, 1,1%, Loreto y San Martín con el 0,9% cada uno. En cuanto al porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años son los mismos departamentos, los que presentan los mayores porcentajes, así, Loreto tiene el 24,7%, Ucayali, 23,5%, San Martín, 23,1% y Madre de Dios 21,0%. Los resultados muestran que son los departamentos de la Selva los que albergan el mayor porcentaje de madres adolescentes. Por el contrario, los departamentos que destacan por tener bajo porcentaje de madres adolescentes entre 15 a 19 años son: Arequipa con el 7,2%, Lima y Tacna con 8,4% cada uno, Puno, 8,6%, Provincia Constitucional del Callao, 9,7% y Lambayeque con el 9,9%, mayormente ubicados en la costa peruana (32).

Cada año hay más de 115 000 embarazos de adolescentes en el Perú. En el grupo de edad de 15 a 19 años, por cada 100 000 embarazos se dan un promedio de 362 casos de muerte materna, casi el doble del ratio alcanzado en embarazos de mujeres adultas (31).

El 57% de los embarazos registrados en el país en los últimos cinco años no fueron deseados al momento de su concepción.

De ese total, el 30% de las mujeres había deseado quedar embarazada más adelante, pero el 27% no lo deseaba en ningún momento. En tanto que, sólo el 43% de esos embarazos sí fueron deseados (26).

Se debe tener en cuenta que los embarazos no planeados en la adolescencia ocurren por:

- Falta de información sobre métodos anticonceptivos.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Falla anticonceptiva.
- Uso incorrecto de métodos anticonceptivos, a veces debido a intoxicación por alcohol o drogas.
- Violación.

No tenemos información exacta de cómo ha evolucionado la frecuencia de embarazos en adolescentes a nivel nacional; sin embargo, estamos informados de las cifras de la DISA Piura, en donde los registros de embarazadas de 15 a 19 años ha crecido en 20 a 22% entre los años 2001 y 2002; en tanto que, en ese mismo período, el registro de embarazadas de 10 a 14 años creció en un 60,2%, cifra realmente alarmante (26).

Aborto

Este tema es muy especial, al considerar que, en el Perú, gran parte de los embarazos no deseados terminan como abortos inducidos. Se ha encontrado que, de las mujeres hospitalizadas por aborto en el Perú, 10,4% tiene de 15 a 19 años; en tanto, Ferrando afirma que de las mujeres que abortan en el Perú, 14% tiene menos de 20 años (26).

El aborto inducido que se encuentran en aumento, es en respuesta a un embarazo no deseado. Los riesgos que representa para las adolescentes son considerables, por que ocurre clandestinamente y en condiciones insatisfactorias. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones, como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte. Según esto último, Cervantes encontró que 11 % de las muertes maternas ocurrió en mujeres de 10 a 19 años y que el aborto fue causa de más de 50% de esas muertes (26).

A pesar de no contar con cifras oficiales, observando la tendencia en la frecuencia del aborto en el Perú planteamos la hipótesis que este hecho está aumentando en el grupo de adolescentes. La estadística de la DISA Piura revela que entre 2001 y 2002 la atención del aborto se ha incrementado en 28,6% y la DISA Sullana registra que, entre el año 2001 y junio de 2003, la atención del aborto en adolescentes ha crecido en 182,4% (21). Hace falta la actualización de estas cifras a nivel nacional (26).

ITS/VIH SIDA

En el Perú, actualmente, una de cada 20 adolescentes ha adquirido alguna enfermedad de transmisión sexual (26, 31).

El riesgo de que un (a) adolescente resulte con una ITS o infectada por el VIH guarda estrecha relación con la edad de la iniciación sexual. Las medidas de prevención en la gente joven apuntan, entre otros objetivos básicos, a evitar el coito y a retrasar el inicio de la vida sexual activa (29, 30). En el caso de adolescentes sexualmente activos, es fundamental que reduzcan el número de parejas sexuales y que tengan más facilidad para acceder y utilizar servicios integrados de prevención, lo que comprende tanto la educación como el suministro de preservativos. Las/os adolescentes deben tener a su disposición servicios accesibles y adecuados de detección del VIH. Los jóvenes con ITS/VIH necesitan servicios de tratamiento, atención, apoyo y prevención positiva. Es preciso recabar la participación de jóvenes con esta problemática a la hora de planificar y prestar todo servicio relacionado con ITS/VIH dirigido a la población joven (34).

Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los adolescentes

En la actualidad “existen muchos prejuicios”, errores en la concepción y tratamiento en la normatividad y políticas públicas sobre el acceso a servicios y atención integral de los adolescentes, pues la legislación que nos dirige limita al sector salud enfrentándose este a barreras normativas en el derecho de las y los adolescentes a la salud sexual y reproductiva

y a la prevención de las ITS, el VIH y SIDA, por ello es que los Establecimientos de Salud se muestran ineficaces frente a estas evidencias (6,35).

El Estado descuida su obligación de brindar educación sexual integral y acceso a servicios e insumos a las y los adolescentes con calidad y de manera oportuna, convirtiéndose en “ilegales” los servicios que brindan información y educación sexual a menores de 18 años (6, 35).

Otro enfoque resalta la capacidad de los y las adolescentes para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva lo cual implica el reconocimiento del desarrollo de su personalidad para tomar decisiones con respecto a su sexualidad, a usar o no métodos de protección frente al embarazo o las infecciones de transmisión sexual, a someterse a pruebas de despistaje de embarazo o ITS, todo esto permite, entonces, que el adolescente busque personas y servicios aptos que identifiquen sus necesidades, las cuales deben contar con características que buscan los adolescentes. Mencionaremos los siguientes (35).

Características del Proveedor de Servicios

- El personal debe estar capacitado especialmente para trabajar con adolescentes.
- El personal ha sido capacitado para respetar a los adolescentes y sus necesidades.
- El personal reconoce la gran importancia que los adolescentes le dan a la privacidad y confidencialidad.
- Los administradores de los consultorios se aseguran de que se dé tiempo adicional para que los/as consejeros/as o el personal de salud puedan discutir aspectos especiales con los jóvenes (35).

Características del Establecimiento de Salud

- Existencia de espacios separados u horarios especiales para la atención de los adolescentes.
- Los consultorios abren en horarios convenientes para los adolescentes, por ejemplo, en las tardes, noches y fines de semana.
- Los establecimientos están ubicados en lugares convenientes.

- Los consultorios cuentan con espacios apropiados y han sido diseñados para proteger la privacidad de los adolescentes.
- Los alrededores del consultorio son cómodos, con una apariencia "menos médica", y son atractivos para los jóvenes.

Hay dos razones importantes para que los programas de salud reproductiva ofrezcan información y servicios a los adolescentes.

- Los jóvenes tienen *derecho* a servicios de salud reproductiva de calidad.
- Los jóvenes *necesitan* servicios de salud reproductiva.

Es por ello que los servicios de salud pueden ayudar a los adolescentes a lo siguiente³⁵:

- Protegerse y mejorar su salud actual.
- Comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva.
- Aprender a responsabilizarse activamente de su salud reproductiva.
- Prevenir los embarazos no planificados.
- Prevenir problemas graves de salud y muertes prematuras por complicaciones de un embarazo demasiado temprano o un aborto en condiciones de riesgo.
- Evitar las ITS.
- Tomar decisiones informadas relativas a la salud reproductiva.
- Tener un futuro sano.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar los factores que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido ; 2010.

Objetivos específicos

- Identificar los factores socio-demográficos que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes.
- Identificar los factores sociales que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes.
- Identificar los factores culturales que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes.
- Identificar los factores institucionales que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes.

II.-MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de Investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población muestral

La población estuvo conformada por 200 alumnos adolescentes pertenecientes a todas las secciones del 5to año del nivel secundario, turno mañana, de la IE María Parado de Bellido. La institución educativa cuenta con siete secciones correspondientes al quinto año de secundaria.

Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Estudiantes del 5° año de secundaria del IE María Parado de Bellido del turno mañana.
- Estudiantes del 5° año de secundaria que asisten en forma regular.
- Estudiantes cuyas edades oscilen entre los 15 y 19 años.
- Estudiantes que tengan voluntad de participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Adolescente que no sean del 5° año de secundaria del IE María Parado de Bellido.
- Estudiantes que asisten de manera irregular a su Instituto Educativo.
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio.
- Adolescentes cuya edades que oscilen entre 10 y 14 años.

Unidad de análisis

Adolescente del quinto año de secundaria de la I. E. María Parado de Bellido.

Descripción del área de estudio

El estudio se realizó en la IE María Parado de Bellido, ubicado en el distrito del Rímac provincia de Lima departamento de Lima, dicha institución se encuentra cargo del Lic. Mario Vigo Roldán director de la institución la cual cuenta con turno mañana en el nivel primario y secundario, dicha población estudiantil proviene de sectores urbano marginales.

Definición operacional de variables

Variable Independiente	Dimensión	Indicador	Valores	Criterios de Medición	Tipo de Variable	Instrumento de medición
Factores limitantes	Sociodemográfica	Sexo	Masculino Femenino	Referido por el adolescente	Cualitativo Nominal	Encuesta
		Edad	Edad en años cumplidos contados a partir del nacimiento hasta el momento de la encuesta	N° años cumplidos	Cuantitativa	Encuesta
	Cultural	Conocimiento del Servicio para adolescentes	Si No	Referido por el adolescente	Cualitativo Nominal	Encuesta
		Información sobre salud sexual y reproductiva	Adecuado Moderado Inadecuado	75%-100% 51%-74% <50 %	Cualitativa Ordinal	Encuesta
		Percepciones de atención sobre el establecimiento de salud	Buena Regular Mala	75%-100% 51%-74% <50 %	Cualitativa Ordinal	Encuesta
	Social	Actitud frente a la sexualidad adolescente	Buena Mala Regular	75%-100% 51%-74% <50 %	Cualitativa Ordinal	Encuesta
		Medio circundante motiva a conductas erradas de sexualidad	Si No	Motiva a conductas erradas de sexualidad No motiva a conductas erradas de sexualidad	Cualitativa Nominal	Encuesta

Variable Independiente	Dimensión	Indicador	Valores	Criterios de Medición	Tipo de Variable	Instrumento de medición	
Factores limitantes	Económico	Expectativas sobre el establecimiento de salud	Buena Regular Mala	75%-100% 51%-74% <50 %	Cualitativa ordinal	Encuesta	
		Cuentan con recursos económicos para atenderse.	Si No	Si cuentan con recursos económicos para atenderse No cuentan con recursos económicos para atenderse	Cualitativa Nominal	Encuesta	
	Temporal	Tiempo de espera para atención.	< 15 min. > 15 min.	Adecuado No adecuado	Cuantitativa Continua		
		Tiempo de atención	< 30 min. > 30 min.	Adecuado No adecuado	Cuantitativa Continua		
	Cultural	Difusión del servicio para adolescentes, mediante campañas de salud, medios de comunicación, etc.		Si hay difusión mediante Campañas de salud, medios de comunicación, etc. No hay difusión mediante Campañas de salud, medios de comunicación, etc.	Cualitativa Nominal	Encuesta	
	acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva	Institucional	Personal capacitado y especializado del servicio de salud para adolescentes	Bueno Regular Malo	75%-100% 50%-74% <50 %	Cualitativa Ordinal	Encuesta
			Costo por atención	Mas de 6 soles Menos de 6 soles	Alto costo Bajo costo	Cuantitativa Continua	Encuesta
Accesibilidad al servicio de Salud Sexual y Reproductiva			Entidad de seguridad de Salud	SIS ESSALUD Seguro particular	Cualitativa Nominal	Encuesta	
Demanda servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes			Si no	Si va a los servicios de salud No va a los servicios de salud	Cualitativa Nominal		

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó en la I.E “María Parado de Bellido” para ello se presentó un oficio dirigido al director de la institución educativa, posteriormente se informó acerca de los objetivos del estudio al docente y los alumnos para proceder a la aplicación de la encuesta.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario estructurado autoadministrado. La encuesta fue sometida a prueba de validez de contenido y constructo. Se realizaron algunos ajustes y correcciones para mejorar su comprensión; de acuerdo a sugerencias y recomendaciones brindadas por los expertos y a juzgar por los resultados de la prueba piloto.

Plan de procesamiento y análisis de datos

- ✓ Se revisó las encuestas para identificar datos incompletos y proceder a pedir a los alumnos que completen la información faltante.
- ✓ Se realizó la digitación de los datos en una base de datos exclusivamente creado para ello previa codificación.
- ✓ Se realizó el control de calidad de los datos a través de la doble digitación.
- ✓ Se elaboró una base de datos en software estadístico SPSS vs 19.
- ✓ Se calculó los promedios, mediana y desviación estándar previo análisis exploratorio de las variables cuantitativas.
- ✓ Las variables cuantitativas se presentó en forma de distribución de frecuencias.

Consideraciones éticas

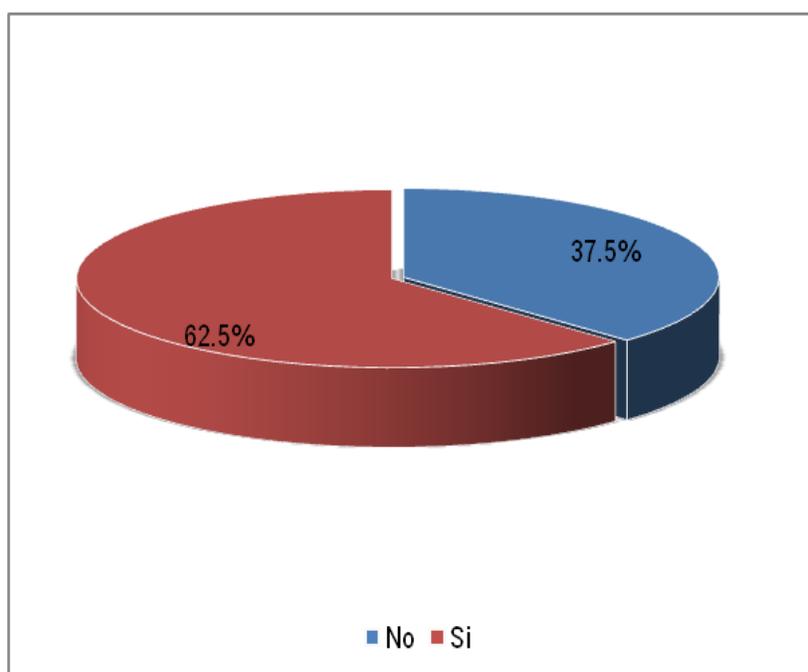
- Se contó con la autorización de la dirección del colegio María Parado de Bellido.
- Se informó a los alumnos acerca de los objetivos del estudio y se aclaró que su participación es voluntaria y en el caso que alguno se rehúse a participar no habría ningún tipo de represalia o sanción por parte del equipo de investigación o la dirección del colegio.

- Las encuestas fueron anónimas y fueron custodiadas por el equipo de investigación.
- Se solicitó un consentimiento informado que se acreditó a través de la firma de los adolescentes.

III.-RESULTADOS

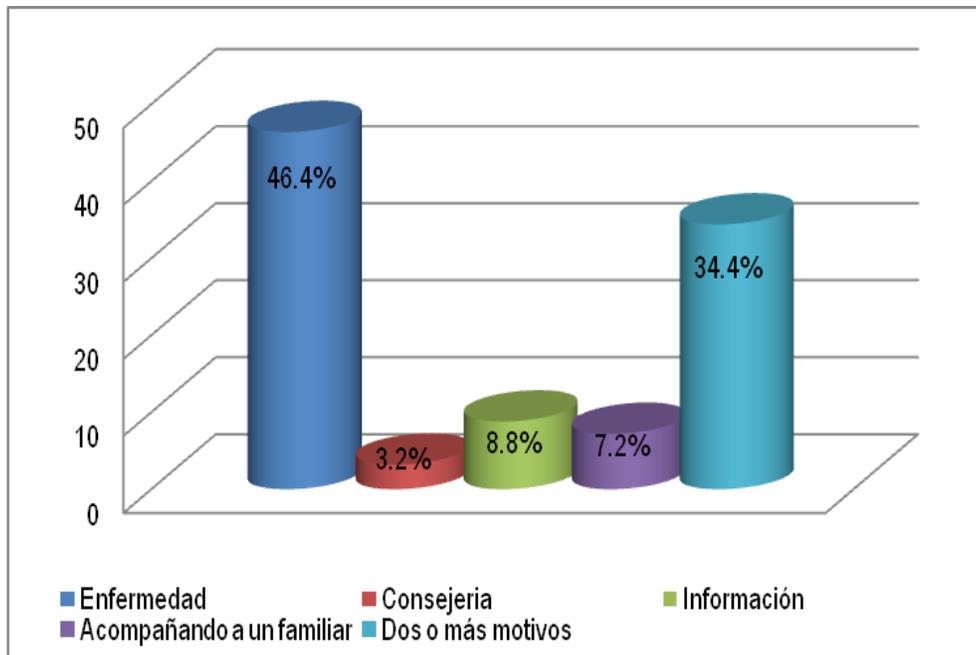
Del total de adolescentes 82.5% (165/200) tuvieron entre 16 a 17 años y 17.5% (35/200) tuvieron 15 años.

Gráfico N° 1. Asistencia a los servicios del establecimiento de salud de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



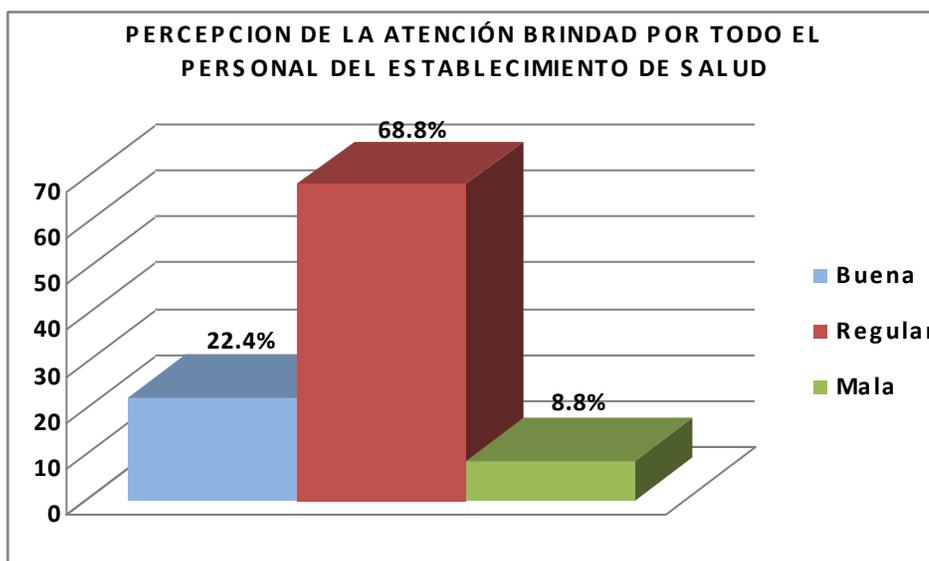
62.5% (125/200) manifestaron que si acuden algún establecimiento de salud para solicitar algún tipo de atención.

Gráfico N° 2. Motivos de asistencia al establecimiento de salud de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



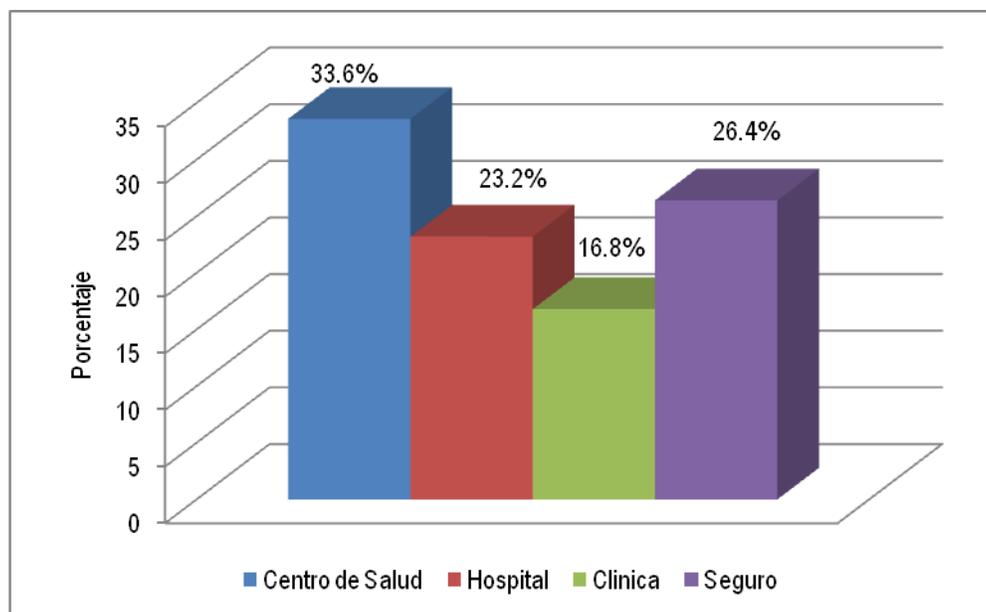
Entre los motivos por los que las adolescentes acuden a los establecimientos de salud podemos mencionar: 46.4% (58/125) acuden por enfermedad, 8.8% (11/125) por información, 7.2% (9/125) acompañando a algún familiar enfermo, 3.2% (4/125) por consejería y 34.4% (43/125) por dos o más motivos de los antes mencionados.

Gráfico N° 3. Percepción sobre la atención de salud brindada por todo el personal del establecimiento de salud de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



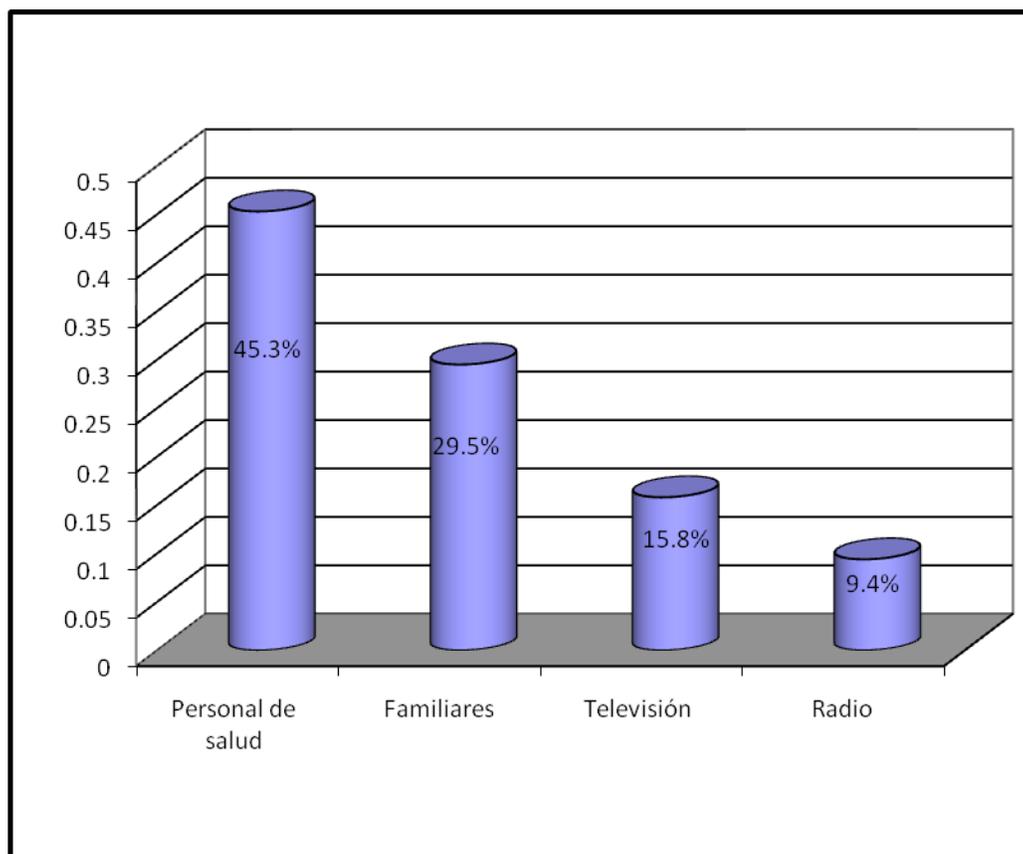
Del total de adolescentes que tuvieron alguna atención en los establecimientos de salud, 22.4% (28/125) refiere que la atención fue buena, el 68.8% (86/125) fue regular y 8.8% (11/125) fue mala atención.

Gráfico N° 4. Establecimientos de salud a los que acuden los adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



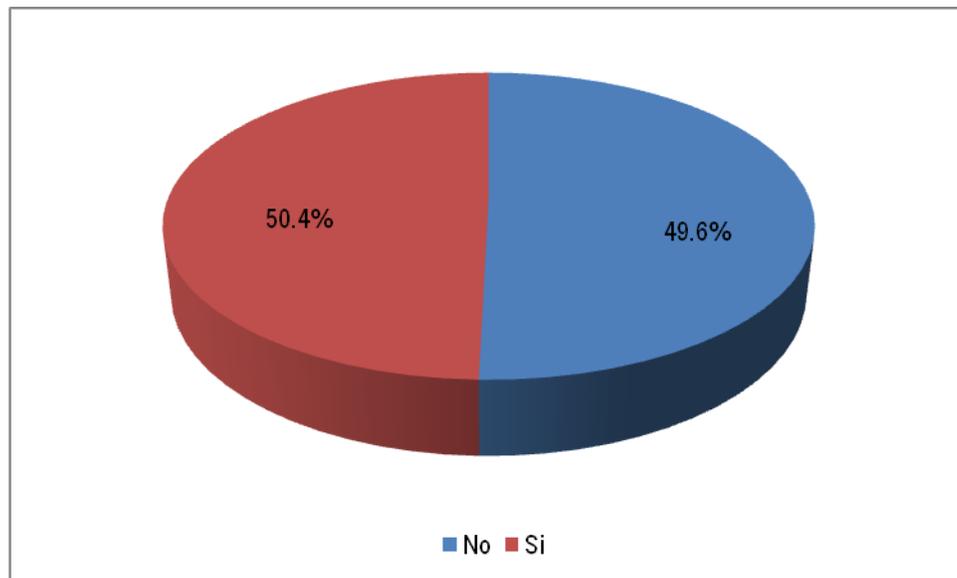
33.6% (42/125) de los adolescentes acuden a los centros de salud del Ministerio de Salud, 26.4% (33/125) a EsSalud, 23.2% (29/125) acuden al hospital, y 16.8% acuden a la clínica.

Gráfico N° 5. Medios de comunicación que difunden los servicios de Salud Sexual y Reproductiva según referencia de los adolescentes del IE María Parado de Bellido; 2010



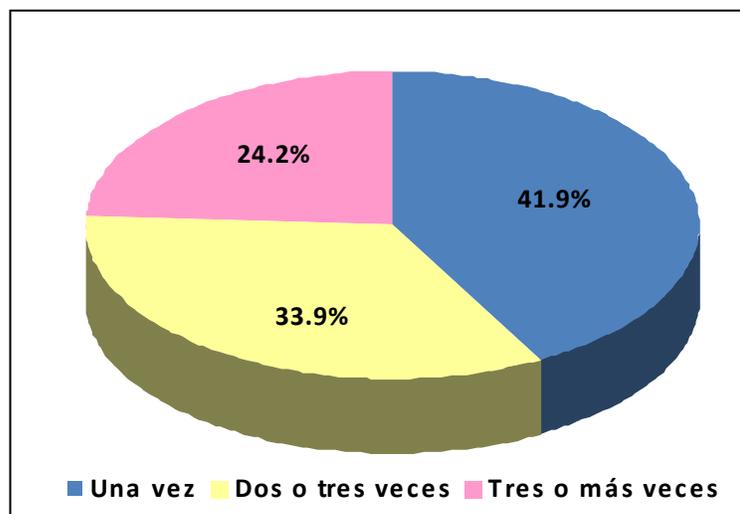
Del total de adolescentes encuestadas, 47.5% (95/200) refirieron que conocen el servicio de Salud Sexual y Reproductiva a través de diferentes medios como: 45.3% (43/95) por el personal de salud en campañas de salud o actividades promocionales, 29.5% (28/95) por familiares, 15.8% (15/95) por la televisión y 9.4% (9/95) por la radio.

Gráfico N° 6. Asistencia a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



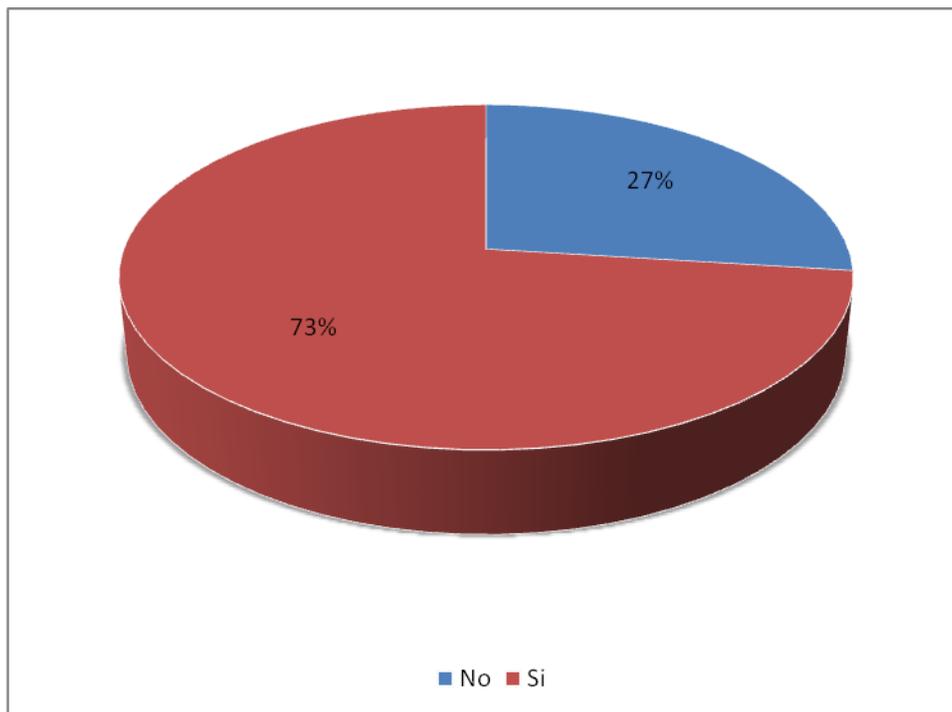
Del total de adolescentes que acuden al establecimiento de salud, el 49.6% (62/125) manifestó haber recibido atención en Salud Sexual y Reproductiva y el 50.4%(63/125) refiere que no ha recibido atención en Salud Sexual y Reproductiva.

Gráfico N° 7. Frecuencia de la asistencia a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



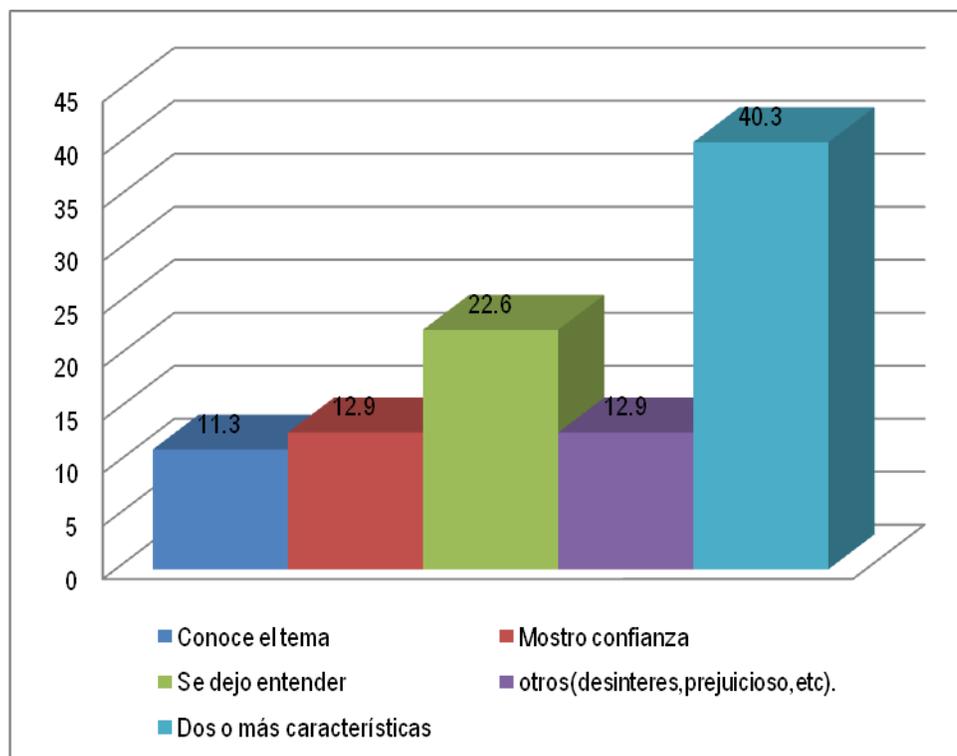
Con respecto a la frecuencia con que acuden a los servicios de SSR, se encontró que el 41.9% (26/62) sólo asistió una vez, el 33.9% (21/62) asistió de dos a tres veces y el 24.2% (5/62) de tres a más veces.

Gráfico N° 8. Expectativas acerca de la información brindada por el personal de salud en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



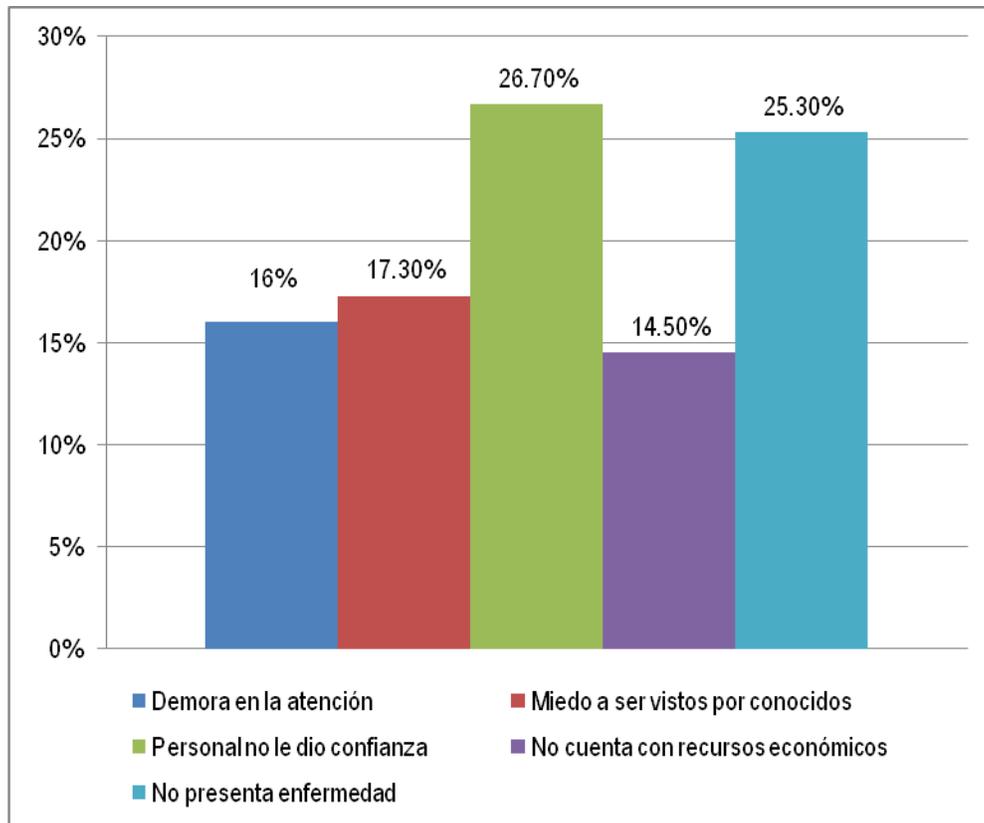
Del total de adolescentes que recibieron atención en SSRR, el 73% (45/62) manifestó que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas de la atención.

Gráfico N° 9. Características del personal de salud en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



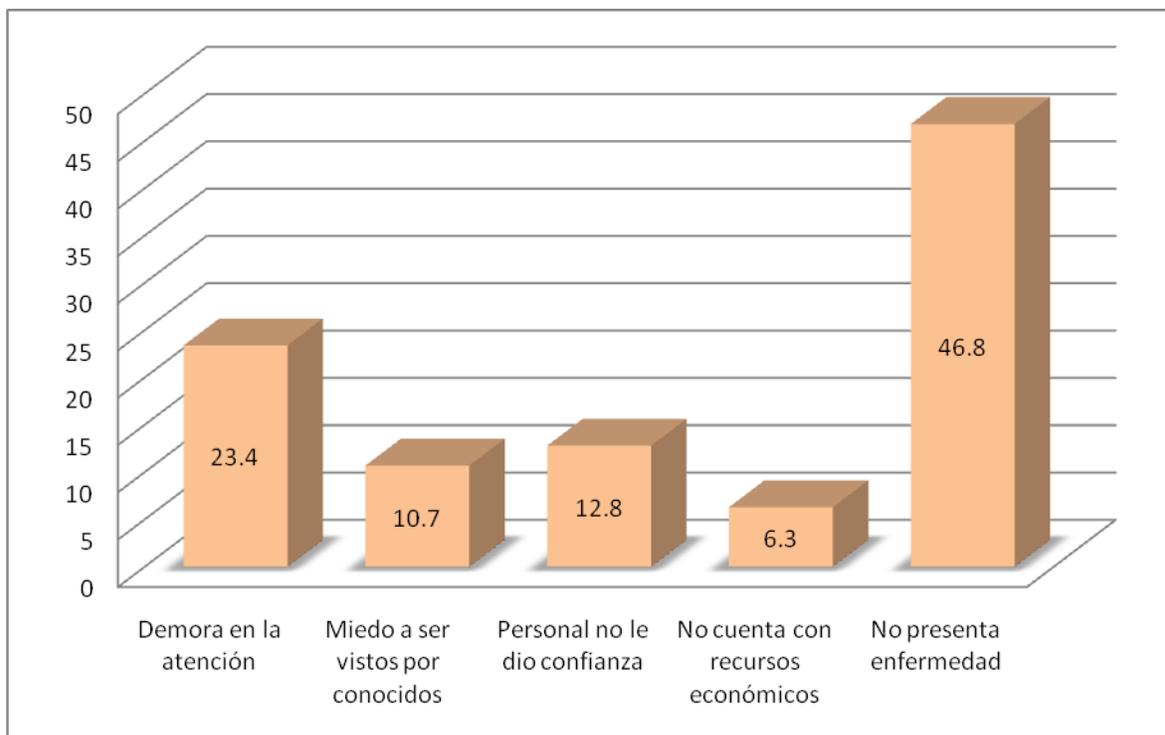
Entre las características que recuerdan del profesional de salud que brindó la atención se puede mencionar las siguientes: 11.3%(7/62) considera que el profesional de salud conoce el tema, 22.6%(14/62) de los profesionales de salud se dejó entender durante la atención, 12.9%(8/62) mostró confianza, 40.3%(25/62) dos o más características y 12.9% refiere otros (desinterés, prejuicios, etc.).

Gráfico N° 10. Motivos de la no asistencia a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



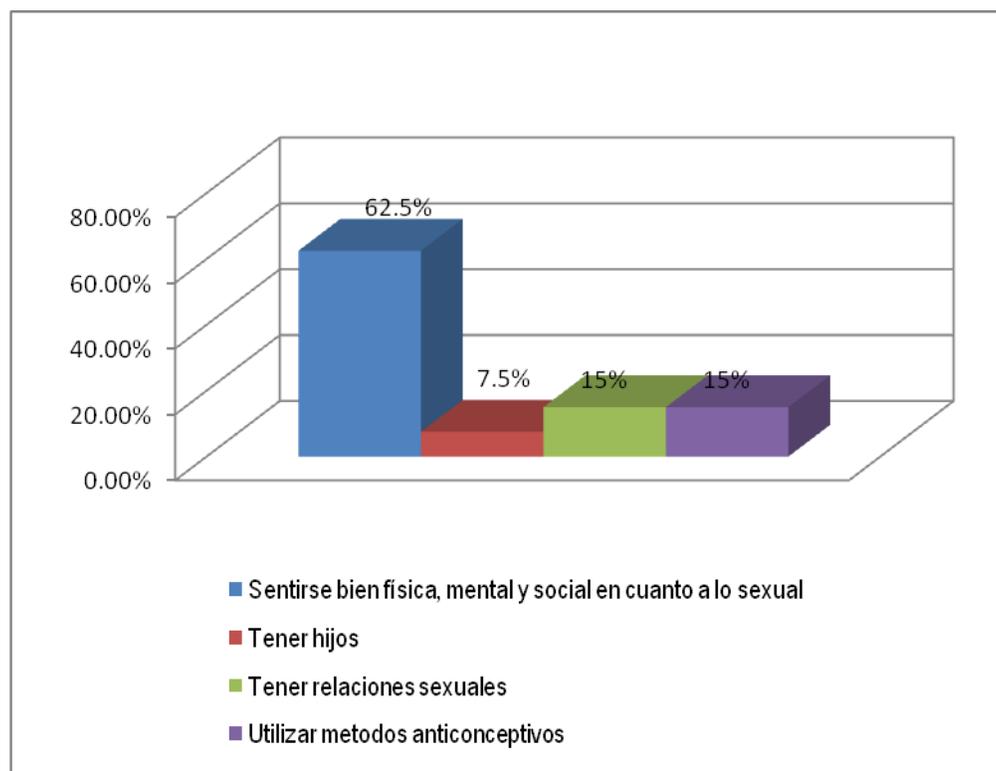
Del total de adolescentes que no acuden o asisten muy esporádicamente a los servicios de salud Sexual y Reproductiva, manifestaron los siguientes motivos: 26.7% (20/75), el personal de salud no le brinda confianza, 25.3% (19/75), manifestaron que no presentaron ninguna enfermedad, 17.3% (13/75) tienen miedo a ser visto por conocidos, 16.0% (12/75) manifestaron que existe demora en la atención y 14.5% (11/75) refiere que cuentan con escasos recursos económicos.

Gráfico N° 11. Motivos que refieren los adolescentes por los cuales dejaron de asistir a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de; 2010



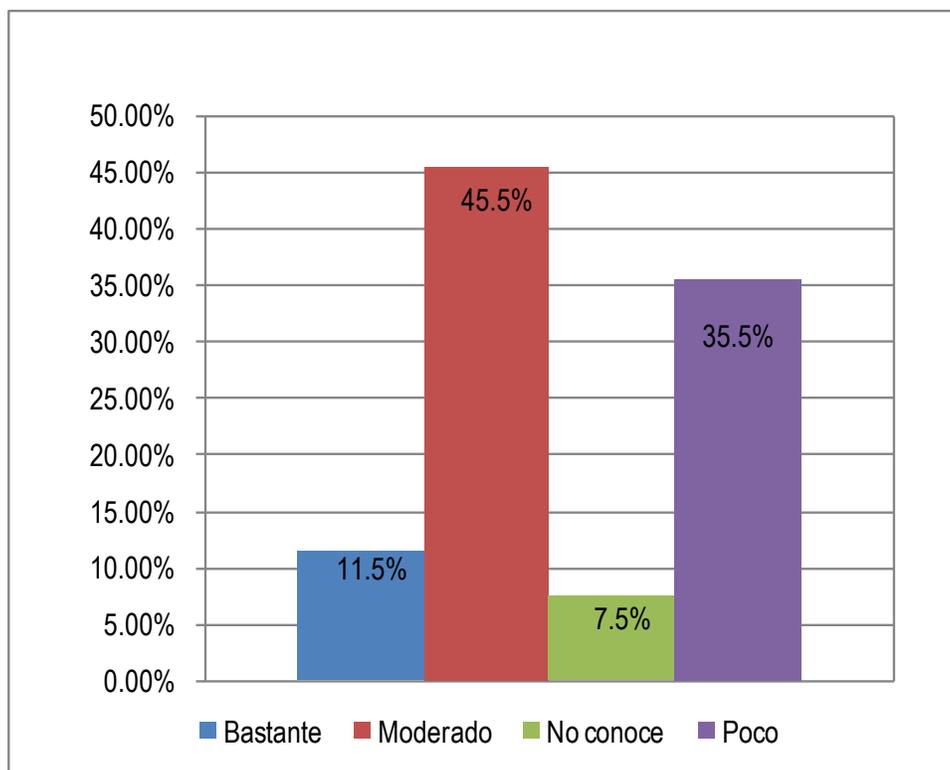
Por otro lado, entre las adolescentes que si acudieron a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, refieren que las razones por las que dejaron de asistir fueron: 23.4% (11/47) existe demora en la atención, 46.8% (22/47) no presentaron ninguna enfermedad, 12.8% (6/47) el personal no le brinda confianza, 10.7% (5/47) tuvieron miedo a ser vistos por conocidos y 6.3% (3/47) no cuentan con recursos económicos.

Gráfico N° 12. Conocimientos sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes escolares del IE María Parado de Bellido; 2010



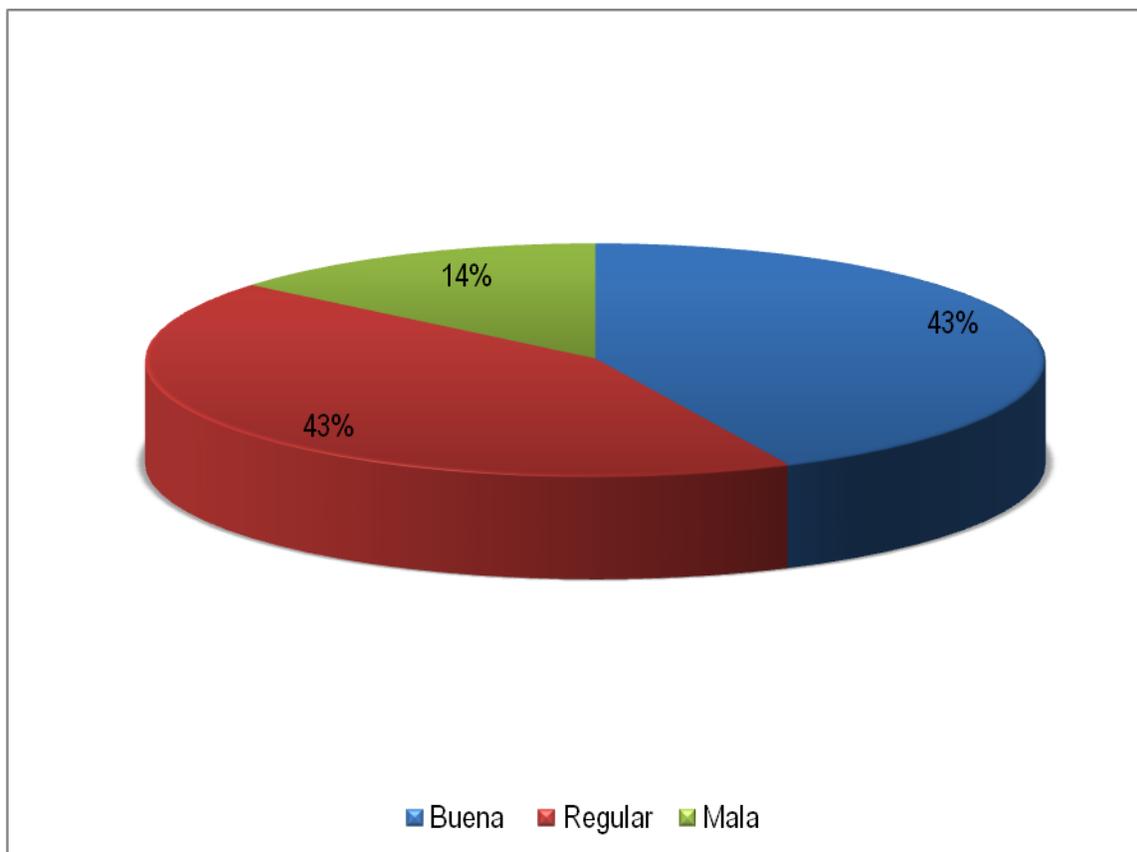
Del total de adolescentes encuestadas el 62.5%(125/200) entienden que la Salud Sexual y Reproductiva es sentirse bien física, mental y social en la esfera sexual y reproductiva, 15%(30/200) respondió tener relaciones sexuales, 15%(30/200) utilizan algún método anticonceptivo y 7.5%(15/200) respondió tener hijos.

Gráfico N° 13. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en las adolescentes de la I.E. Maria Parado de Bellido; 2010.



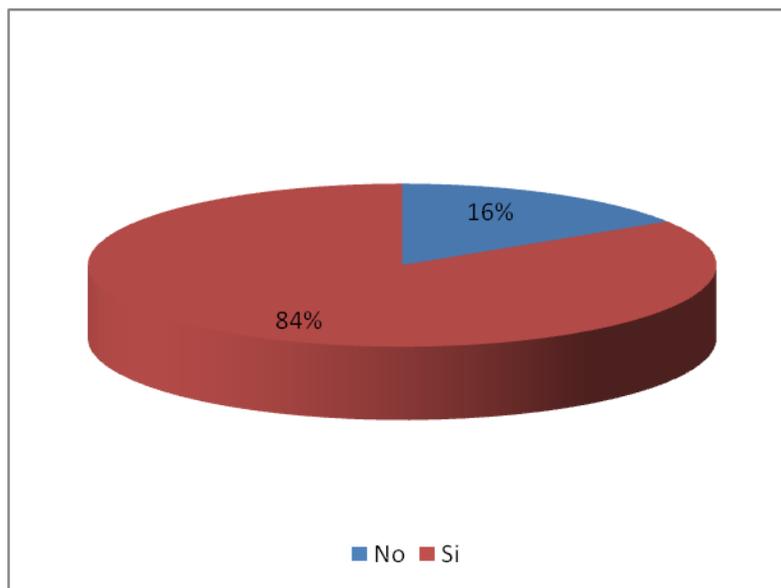
Al indagar sobre el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen las adolescentes se encontró que 45.5%(91/200) tienen conocimientos moderados sobre el tema, 35.5%(71/200) tienen poco conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, 11.5%(23/200) tienen conocimiento suficiente sobre Salud Sexual y Reproductiva y 7.5% no cuentan con conocimientos mínimos sobre la sexualidad.

Gráfico N° 14. Actitud de los padres acerca de informarles a los adolescentes sobre las relaciones sexuales en las adolescentes escolares de la I.E. Maria Parado de Bellido; 2010.



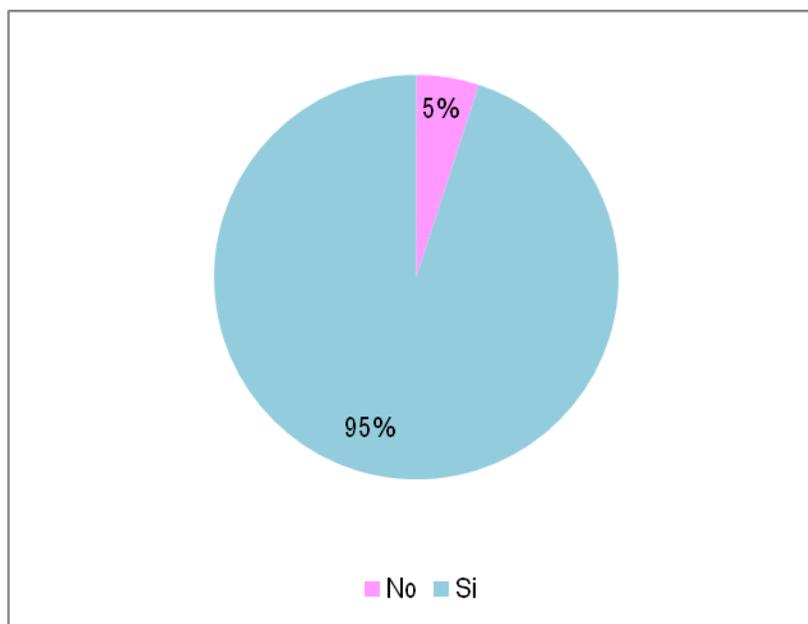
43%(86/200) de las adolescentes manifestaron que perciben una actitud favorable de los padres acerca de informarles sobre las relaciones sexuales, 43%(86/200) refirió una actitud regular de los padres, y 14% (28/200) percibió una actitud desfavorable de los padres.

Gráfico N° 15. Percepción de información suficiente que recibieron de los padres sobre las relaciones sexuales en las adolescentes escolares de la I.E. Maria Parado de Bellido; 2010.



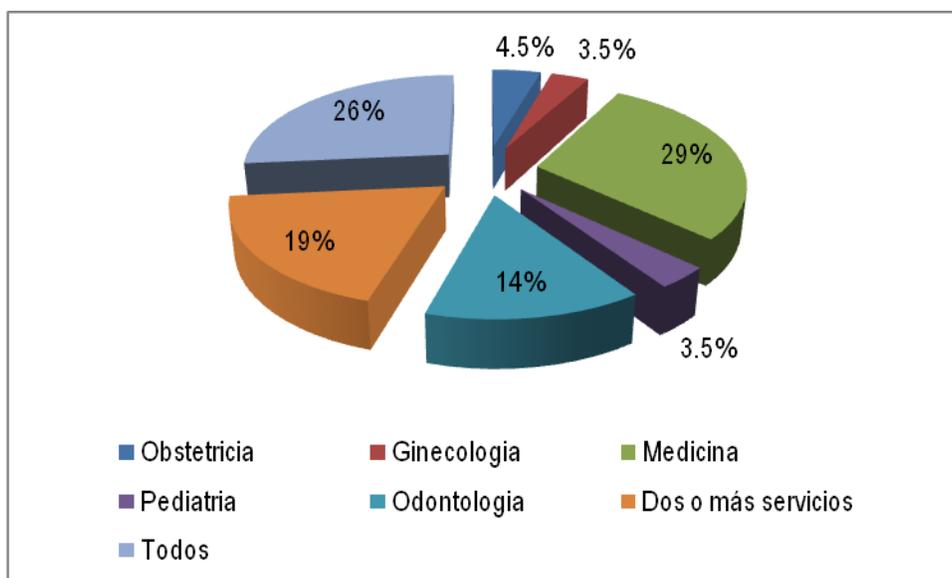
16%(32/200) considera que es suficiente la información que han recibido de sus padres y 84%(168/200) refiere que la información de los padres debería ser reforzada por el profesional especializado en el área.

Gráfico N° 16. Necesidad sobre la creación de un consultorio para adolescentes escolares de la I.E. María Parado de Bellido; 2010



95% (190/200) de las adolescentes consideraron la importancia de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez.

Gráfico N° 17. Conocimiento sobre los servicios de salud que conocen los adolescentes escolares de la I.E. María Parado de Bellido; 2010



Del 100% de adolescentes encuestadas, el 29% (58/200) conoce el servicio de medicina, el 26.5%(53/200) conoce todos los servicios, el 14%(28/200) conoce odontología, el 19%(38/200) conoce dos o más servicios, el 4.5%(9/200) conoce obstetricia, el 3.5%(7/200).

IV.-DISCUSIÓN

En el Perú la población adolescente representa un porcentaje considerable de la población total, según las estadísticas del 2008 el 21% de la población peruana está conformada por jóvenes y adolescentes. El 12, 7% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres, el 16% de muertes maternas corresponde a las adolescentes y cerca del 70% de los casos de SIDA ocurren entre los 20 y 39 años; esto debido a la falta o inadecuada información sobre sexualidad humana. Los resultados del estudio muestran que sólo 49.6%(62/125) de las adolescentes encuestadas reportaron que acuden a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, pese a que últimamente se ha dado una vasta importancia a la atención de los adolescentes a través del INABIF, Maternidad de Lima, Programa Nacional de Educación Sexual, Plan de atención de Salud Sexual y Reproductiva, Sistema MAIS, Defensoría de la mujer, niño y adolescente; etc.; al parecer aún existe cierta limitación en el acceso de la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en los servicios de salud (39).

73% de los adolescentes manifestaron que la atención recibida cubrió sus expectativas y entre las características que mencionan del profesional de salud refieren que no se dejan entender y que no le mostraron suficiente confianza, al parecer, la poca experiencia del profesional de salud, la demora de la atención y la poca empatía que se establece en la interrelación entre el profesional de salud y adolescente podría explicar el limitado acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (40).

En cuanto a la percepción del conocimiento sobre sexualidad, en nuestro estudio las adolescentes consideran moderado su conocimiento 45.5%(91/200) en concordancia con los resultados obtenidos en adolescentes mexicanos, en donde el 43% de los adolescentes obtuvieron calificaciones regulares sobre los conocimientos relacionados a la sexualidad (43) y en adolescentes cusqueños, en donde 56.5% de adolescentes tuvieron nivel de conocimientos adecuados sobre sexualidad(44), también se observa relación con el estudio realizado en centros educativos de lima quienes presentaron un nivel de conocimiento medio 51.6%(11).

En el estudio se manifiesta que los padres de familia colaboran favorablemente con la información (43%) pero que a pesar de ello esta tiene que ser reforzada por un personal capacitado (84%), estableciendo sus bases en los Lineamientos de política Sectorial (MINSA) en el periodo 2002-2012, cuya finalidad es contribuir a que los servicios de salud brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida, teniendo como base legal la Ley General de Salud, y los Lineamientos de política de Salud de las y los adolescentes, y la “Norma técnica para la atención integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente”.

95% de los adolescentes expresaron la necesidad de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes que cuente con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez a las adolescentes. Esta demanda de la consulta personalizada expresa la necesidad que siente los adolescentes de ser escuchados, de contar con servicios de salud que salvaguarden su intimidad e identidad y que estén dispuestos a abordar cualquier tema.

V.-CONCLUSIONES

- ✓ 49.6% de los adolescentes acuden a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ 73% de las adolescentes que recibieron atención de Salud Sexual y Reproductiva manifestaron que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas.
- ✓ 11.5% de las adolescentes escolares tienen conocimientos adecuados sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Las principales características que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son: la percepción de los adolescentes acerca del deficiente conocimiento que tienen los profesionales de la salud, el poco entendimiento del profesional de salud durante la atención, la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención de la salud y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez.
- ✓ 45.3% de los adolescentes conocen el servicio de Salud Sexual y Reproductiva a través de las actividades de promoción de la salud que realiza el personal de salud.
- ✓ 95% de las adolescentes consideraron la importancia de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez.

VI.-RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los programas de educación sexual se inicien durante la niñez y sea continua e ininterrumpida a lo largo de su vida escolar. Esta información debe ser adecuada y suficiente y se deberá promover las conductas saludables a través de técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de los adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la disminución de los riesgos.
- Se sugiere establecer programas nacionales de información, comunicación y educación en la salud sexual a través de diferentes medios de comunicación como la radio, la televisión y los periódicos.
- Se sugiere que las autoridades sanitarias elaboren planes de capacitación al personal de salud para promover la atención con calidad y calidez para mejorar la percepción que tienen los adolescentes sobre la calidad de atención del personal de salud y sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrecen a los adolescentes.
- Se sugiere promover talleres sobre la educación sexual dirigidos a los adolescentes y los padres que permitan mejorar las relaciones entre padres e hijos.
- Se sugiere el trabajo articulado entre el sector de educación y salud para promover la educación Sexual y Reproductiva entre los adolescentes escolares

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección General de Salud Reproductiva de México. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Segunda Edición, 2002.
2. World Health Organization (WHO) (1999, julio). Program for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programing for Adolescent Health. Geneva, World Health Organización, 1999, WHO Technical Report Series, 886 en: “Adolescencia al día”, Habilidades para la vida, v 2.(compilación). Organización Panamericana de la Salud, Programa de salud y desarrollo del adolescente
3. Kim YM, Marangwanda C. Attending Young Clients: Quality of Counseling in Zimbabwe. John Hopkins Center for Communication Programs, 1996.
4. Mario M. Quesada Miranda I; María del Carmen Romero SánchezII; María E. Prieto Herrera III; Carlos R. Rodríguez Delgado IV Revista Archivo Médico de Camagüey AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010
5. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones; Valdés Dacal S. Rev Cubana Ginecol Obstetr 2001;25(3):12-9.
6. Ministerio de Salud del Perú - Fondo de Población de las Naciones Unidas.2009. [Seriada en línea]URL disponible en: http://www.pressperu.com/index.php?option=com_content&task=view&id=3594&Itemid=65
7. CORDERO, C. “Barreras al acceso a servicios de salud reproductiva para jóvenes” Proyecto Acquire. Nicaragua; Agosto 2004.
8. SERRANO, I ET AL. “Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional”. Revista Obst Ginecol. 2005; 48(6):283-288.

9. FUENTES AJ. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de La Ciudad De Puno – 2002”.
10. Alva Tl; Jiménez J, Guisella R. Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007. [Seriada en línea]URL disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/alva_tl/pdf/alva_tl-TH.front.1.pdf. Consultado Septiembre 10 2009
11. Ricaldo RA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima. Lima-Perù.2006 Proyecto de fortalecimiento” [Seriada en línea]URL disponible en: http://cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/envoi?dest=file:/d:/cybertesis/tesis/production/sisbib/2006/ricaldo_ra/xml/./pdf/ricaldo_ra.pdf&type=application/pdf
12. MINSA. Lineamiento de política de salud de las/los adolescentes. Perú-2005. [Seriada en línea]URL disponible en: www.unfpa.org.pe/.../Aprueban-Lineamientos-Adolescentes.pdf
13. Melzi TF. Los Derechos Sexuales y Reproductivos, Derechos Humanos, de las y los adolescentes. Adolescentes; 2004, 113 p. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Oficina Perú
14. Bodnar, MP. (2000) “Los derechos reproductivos de la población adolescente. Evaluación anticipativa de las condiciones jurídico institucionales para su ejercicio en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Informe final de pasantía. Maestría en Administración Pública. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. [Seriada en línea]URL disponible en: <http://www.rec.uba.ar/Documentos/talleresprogeval/doc4InformePBodnar.doc>
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe de los Diez años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en el Cairo 1994. Septiembre 2004[Seriada en línea]URL disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/doumentos/CIPD.pdf>

16. LAS HOJAS DE andar. Los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes. México, abril 2005[Seriada en línea]URL disponible en: http://www.andar.org.mx/docs_pdf/D.SEX.REP..ADOLELES.pdf
17. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes. Lima-Perú.2005
18. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Documento Técnico: "Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes". Lima-Perú.2005
19. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Lima-Perú. 2006.
20. OPS/OMS. Unidad de Salud del Niño y del Adolescente. Área Salud Familiar y Comunitaria. Descubriendo las Voces de las Adolescentes. NOVIEMBRE 2006. [Seriada en línea]URL disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
21. GRUPO DE TRABAJO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. 1.ª Edición, enero 2001. [Seriada en línea]URL disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/index.php
22. Nugent, Rachel. P O P U L A T I O N R E F E R E N C E B U R E A U .LOS JÓVENES EN UN MUNDO GLOBALIZADO. 2006. [Seriada en línea]URL disponible en: <http://www.prb.org>
23. Aguirre Boztán, Angel Ed. Psicología de la Adolescencia. Editorial Boixareu. Barcelona-España.1994.
24. *Progress* Number 45 (1998). Número 45 (1998). Disponible en línea en la dirección www.who.int/hrp/progress/45/index.html.

25. Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia. Sitio en línea.URL disponible en:
[http:// www.spog.org.pe/](http://www.spog.org.pe/)
26. Távara-Orozco, Luis. CONTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES A LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ. Ginecol. obstet. 2004; 50 (2) : 111 – 122. [Seriada en línea]URL disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50_N2/a06.htm
27. [Seriada en línea]URL disponible en:
<http://www.clacai.org/home/noticias.php?id=331>
28. Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA– Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. [Seriada en línea]URL disponible en:
<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/amigables.pdf>
29. Urban and Rural Systems Associates. Improving Family Planning Services for Teenagers. Report submitted to the office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation/Health, Education and Welfare (informe presentado al despacho del Subsecretario de Planeamiento y Evaluación/Salud, Educación y Bienestar). June 1976.
30. Vadies E, Clark J. Comprehensive Adolescent Fertility Project in Jamaica. PAHO Bulletin 22(3)L1988).
31. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI).Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2004-2006. Perú. INFORME PRINCIPAL. [Seriada en línea]URL disponible en:
http://desa.inei.gob.pe/endes/recursos/endes2004-06_informe.pdf
32. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil Sociodemográfico del Perú. Segunda Edición. Agosto 2008. [Seriada en línea] URL disponible en:
<http://www.inei.gob.pe/>

33. ARMEBIANCHI RAMIREZ, M. “Salud Reproductiva de la Adolescente.Servicio de Adolescencia del Instituto Materno Perinatal. Enero-Marzo1999”. Tesis para optar Titulo de Especialista en Ginecología y Obstetricia,de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 1999.
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? [Seriada en línea] URL disponible en:
35. http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/dev/es/index.html
36. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Una guía para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes. 2008 [Seriada en línea] URL disponible en:
37. <http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/servdelivery/adolguide/Preface.htm>
38. <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf>
39. <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/archivos/estadisticas.pdf>
40. <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf>
41. http://www.portalsida.org/news_details.aspx?ID=8310
42. <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/EA6BF6F5-3C19-4150-BC99-37054C99CA28/0/bn0398.pdf>
43. 6. Flores N, A. Lugo, D Lugo y E Moya 1998. Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad de Punto Fijo. Revista Venezolana. [online]. Junio.-nov.1998 [citado 01 noviembre 2007]; Disponible en: <http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion3/adolescencia.htm>

44. García Imia, I, E Avila Gálvez, A Lorenzo Gonzalez y M. Lara Carmona 2002. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatr. [online].sep.-dic. 2002 [citado 24 Octubre 2007];74 (4): 0-0. Disponible: <http://64.233.169.104/search?q=cache:B911Oe1ySYJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fpid%3D...>
45. Flores Villanueva M, L Lopez Correa y M.Torres García 2006. Conocimiento de la sexualidad en adolescentes de la escuela secundaria N°15 RESPYN. [online] 2006 [citado 24 Octubre 2007]; 7 (1). Disponible en:

<http://64.233.169.104/search?q=cache:oEa7M4OOBvcJ:www.respyn.uanl.mx/especial/s/imss...>
46. Quispe Rojas, WT, AT Quispe Rojas y GT Quispe Rojas 2003 Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en la población adolescente del Municipio de Mollepata-Cusco 2003. Situa. [On Line] 2003; 13(1):Disponible en: <http://64.233.169.104/search?q=cache:Rl9oGmZTDOgJ:sisbib...>

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

Estimado alumno (a) usted está siendo invitado (a) a participar en un estudio de investigación sobre: “Factores que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el C. E. María Parado de Bellido; 2010”, realizado por las alumnas: Hania Norma Cusihuamán Reyes y Mariela Tessy Gonzales Paredes.

PROCEDIMIENTO DE ESTUDIO

A usted se le aplicará una encuesta sobre datos al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en los adolescentes. La duración de la encuesta no excederá de 30 minutos. Cabe resaltar que todos los datos que usted proporcione, los investigadores los guardarán con absoluta reserva; y luego de analizar la información las encuestas serán destruidas.

RIESGO Y BENEFICIOS POTENCIALES DEL ESTUDIO

No existe ningún riesgo que afecte a usted y su familia al contestar las preguntas. El participar va a contribuir a tener una mejor comprensión sobre el estado de salud de la adolescente.

LA PARTICIPACION EN LA INVESTIGACION ES VOLUNTARIA

La participación de usted y su aceptación del consentimiento informado es voluntaria; por lo que si Ud. por voluntad propia no desea participar en el estudio es libre de no aceptar se conteste la encuesta.

CONFIDENCIALIDAD

Los resultados del cuestionario, serán manejados con la mayor reserva, asegurándole la privacidad, manteniendo la confidencialidad de la información. El nombre no aparecerá en ningún momento al final del estudio o en el informe.

Lima, 5 de octubre del 2,010

Firma del Participante

Testigo

ENCUESTA

Factores que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el C. E. María Parado de Bellido; 2010

Buenos días (tardes):

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de las limitaciones que tienen los adolescentes en cuanto al acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

I. Datos Personales:

1.- Sexo:

2.- Edad:

3.- Año de estudio:

II. Datos Sociales:

4.-Asiste usted al establecimiento de salud

a) Si ____ (pase a la siguiente pregunta)

b) No ____ (Pase a la pregunta 12)

5.- Marque usted a cual asiste:

a) Centro de Salud ()

b) Hospital ()

c) Clínica ()

d) Seguro ()

6.-¿Cuales son los motivos por los que asiste al Establecimiento de Salud?(puede marcar mas de una alternativa)

a) Enfermedad ()

b) Conserjería ()

c) Información ()

d) Acompañando a un familiar ()

7.-Para usted; la atención brindada por el personal de salud y administrativo (vigilante, admisión) es:

a) Buena ()

b) Regular ()

c) Mala ()

8.-¿Has recibido la atención de Salud Sexual y reproductiva?:

a) Si ()

b) No () ---Pase a la pregunta 12

9.- ¿Cuántas veces?:

a) Una vez ()

b) Dos o tres veces ()

c) Tres a más veces ()

10.- ¿La información que te brindo el personal de salud cumplió con tus expectativas?

a) Si ()

b) No ()

11.- Marque que características tuvo el personal que la(o) atendió (puede marcar más de una opción)

a) Conocía el tema ()

b) Mostró confianza ()

c) Se dejó entender ()

d) Otros ()

12.- ¿Por qué no asiste o por que dejo de asistir?

a) Demora en la atención ()

b) Miedo a ser visto por conocidos ()

c) Personal no le dio la confianza ()

d) No cuenta con recursos económicos ()

e) No presenta enfermedad ()

13.- ¿Conoce usted la atención especializada de salud sexual y reproductiva (consejería en planificación, ITS/VIH-SIDA, Embarazo Adolescente, Violencia Sexual) para adolescentes que ofrece el establecimiento de salud?

a) Si ()...Pase a la siguiente

b) No ()...Pase a la pregunta 15

14.- ¿Por que medios se entero de la atención especializada para adolescentes realizada por el Centro de Salud?

- a) Personal de Salud ()
- b) Radio ()
- c) Familiares ()
- d) Televisión ()

15.- ¿Que entiende usted por Salud Sexual y Reproductiva?

- a) Tener Relaciones sexuales ()
- b) Utilizar métodos anticonceptivos ()
- c) Sentirse bien física, mental social en cuanto a lo sexual ()
- d) Tener hijos ()

16.- ¿Su conocimiento de sexualidad es?

- a) No conoce ()
- b) Poco ()
- c) Moderado ()
- d) Bastante ()

17.- Si usted les pregunta a sus padres acerca de las relaciones sexuales cual cree que será su actitud ante esto:

- a) Buena ()
- b) Regular ()
- c) Mala ()

18.-Considera que la información dada por sus padres debe ser reforzada por una persona especializada.

a) Si ()

b) No ()

19.-Considera usted que es necesario crear un consultorio solo para adolescentes

Si () ¿Por qué?

No () ¿Por qué?

20.-Para usted que servicios ofrece el Establecimiento de Salud. (Puede marcar mas de una alternativa)

a) Obstetricia ()

b) Ginecología ()

c) Medicina ()

d) Pediatría ()

e) Odontología ()