

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA



Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en
comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Br. Romero Marchan, Evilin Lisett

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA



Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en
comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Gladys Farfán García

(Presidente)

Dr. Paul Vílchez Castro

(Secretario)

Dr. Jhon Ypanaque Ancajima **(Vocal)**

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA



Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en
comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:

Bach. Romero Marchan, Evilin (Autora)

Dr. Ypanaque Ancajima Jhon Edwin (Asesor)

Tumbes, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 18 días del mes marzo del dos mil veinticinco, siendo las 16 horas, en la modalidad presencial: en el Centro Materno Nancy Peña Nole, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado mediante la RESOLUCIÓN DECANAL N° 0439- 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. Gladys Farfán García (presidente), Dr. Paul Vilchez Castro (secretario), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **CONDICIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES EN COMUNIDADES RURALES, TUMBES 2024***, para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia presentada por la bachiller:

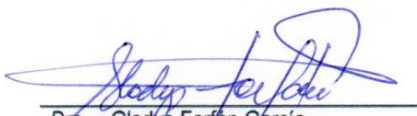
BR. ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT


Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. **ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT**, con el calificativo, **BUENO**

En consecuencia, queda **APROBADA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 15 Horas con 15 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 18 de marzo del 2025.


Dra. Gladys Farfan García
DNI N.°00250892
ORCID N°0000-0001-6368-1294
(Presidente)


Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N.° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Secretario)


Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-7342-9356
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales; Tumbes 2024

por Evelyn Romero



Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
Asesor

Fecha de entrega: 19-abr-2024 04:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2290415115

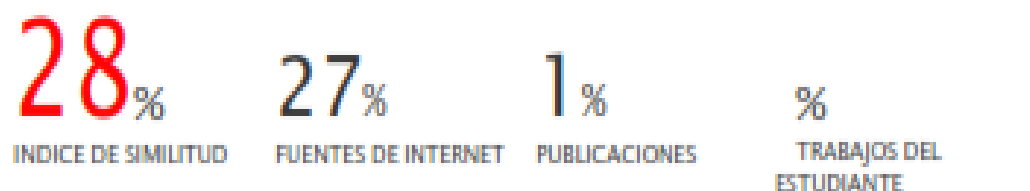
Nombre del archivo: 19.04.2024_ok..docx (178.2K)

Total de palabras: 6605

Total de caracteres: 35726

Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales; Tumbes 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	edoc.pub Fuente de Internet	3%
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	2%
5	www.niaaa.nih.gov Fuente de Internet	2%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.oas.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	0%

Dr. Ilhon Edwin Ypanaque Ancajima
ORCID: N°0000-0002-8050-1423
Asesor

		1 %
10	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.bvs.org.ni Fuente de Internet	1 %
15	1library.co Fuente de Internet	< 1 %
16	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	< 1 %
17	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	tabasco.gob.mx Fuente de Internet	< 1 %
19	www.cнна.org.gt Fuente de Internet	< 1 %
20	cienciadeenfermeria.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %


 Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
 ORCID N°0000-0002-8050-7423
 Asesor

21 cybertesis.unmsm.edu.pe < 1%
Fuente de Internet

22 eugdspace.eug.es < 1%
Fuente de Internet

23 renati.sunedu.gob.pe < 1%
Fuente de Internet

24 repository.usta.edu.co < 1%
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo


Dr. Edwin Ypanaque Ancajima
ORCID N°0000-0001-8050-7423
Asesor

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Jhon Ypanaque Ancajima docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito al Departamento de Obstetricia a la Facultad de Ciencias De la Salud, Escuela Profesional académica de obstetricia.

CERTIFICA:

Que el presente proyecto de tesis titulado “Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024”, presentado por la Bachiller, Romero Marchan, Evelin , ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción en la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, Enero del 2025



Dr. Jhon Ypanaque Ancajima

Asesor del proyecto de tesis

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

La suscrita Bach. Romero Marchan, Evilin Lisett con DNI N° 47052058 bachillerde la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación titulado “Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024”. El estudio presentado cumple con las normas de citas y referencias bibliográficas no ha sido plagiado, es decir que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

En el proyecto de investigación, los datos y contenidos presentados de la tesis no serán falseados, duplicados, copiados. De tal manera que los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

De identificarse la falla de auto plagio fraude, plagio o piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, sometiéndome a la normatividad vigente dela Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, enero del 2025



Bach. Romero Marchan, Evilin Lisett

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy por inculcar en mí el ejemplo de trabajo, honradez, esfuerzo y valentía con su amor y paciencia. por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. Ha sido el orgulloso y el privilegio de ser su hija, eres la mejor madre.

A mis amados hijos, su amor y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, se trata de una gran bendición de Dios. Fueron mi motivación más grande para concluir con éxito mis estudios. Ustedes me han enseñado muchas cosas les agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida.

A mi esposo, por su apoyo, cariño, y por estar en los momentos importantes de mi vida. Este logro también es para ti.

Romero Marchan Evilin Lisett

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi DIOS quien me ha guiado y me ha dado fortaleza por seguir adelante, es el quien ha permitido mi crecimiento de todos estos años, en lo personal como en lo profesional, por dirigir siempre mis pasos, porque me bendijo siendo parte de una excelente familia y por poner en mi camino a personas que han sido mi sostén y compañía durante todo el tiempo de estudio.

Al mismo tiempo quiero agradecer a mi asesor Dr. Jhon Ypanaque Ancajima por su valioso tiempo, esfuerzo y dedicación.

A mi jurado la Dra. Gladys Farfán García y al Dr. Paul Vílchez Castro por la observación del trabajo y sus contribuciones para el mejoramiento de esta investigación, por su valeroso tiempo y dedicación, este camino no ha sido fácil pero tampoco difícil.

Y el agradecimiento único y especial a mi familia, mi madre Sonia Dalila Marchan Cabrera, a mis hijos: Dulce Verenice Martínez Romero, Valentino Clavijo Romero, Gianluca Clavijo Romero y a mi esposo Roosevelt Clavijo Olaya que siempre han estado conmigo en todo momento que necesite de ellos.

Mi total admiración frente a todos ustedes, mi aprecio, agradecimiento y mi consideración en su totalidad.

Romero Marchan Evilin Lisett

ÍNDICE

RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
I. INTRODUCCIÓN	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA	23
2.1. Antecedentes	23
2.2. Bases teóricas científicas	30
III. MATERIAL Y MÉTODOS	34
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
3.2. Población, muestra y muestreo	34
3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5. Procesamiento y análisis de datos.	36
3.6. Consideraciones Éticas	36
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN	45
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIÓN.....	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
X. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Describir las condiciones biológicas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024.....38

Tabla 2. Valorar las condiciones psicológicas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024.....40

Tabla 3. Determinar las condiciones sociales de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024.....42

Tabla 4. Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024..... 44

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

ANEXO 1: Cuestionario	58
ANEXO 2: Asentamiento informado.....	60
ANEXO 3: Análisis de confiabilidad	61
ANEXO 4: Validación de instrumento	62
ANEXO 5: Autorización de aplicación de encuesta.....	66

RESUMEN

La presente investigación, cuyo objetivo general, fue establecer las condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024. Estudio cuantitativo no experimental, diseño descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 152 adolescente de la zona rural. Los resultados indican que, dentro de las condiciones biológicas de salud sexual reproductiva, la mayoría de los participantes (67.1%) no tiene una relación de pareja en el momento, y una proporción aún mayor (82.9%) no ha tenido relaciones sexuales hasta ahora. De aquellos que sí han tenido relaciones sexuales, la mayoría comenzó a una edad temprana, entre los 14 y 16 años. Dentro de las condiciones psicológicas de salud sexual reproductiva; en cuanto al conocimiento sobre situaciones de su entorno, el 48% de los encuestados conoce a alguien en su grupo de amigos de la escuela que ha iniciado una relación sexual, mientras que el 34.9% no lo sabe, y el 17.1% prefiere no contestar. Además, el 10.5% conoce a alguien que ha practicado un aborto, y el 77.6% no tiene conocimiento de esto, mientras que un 11.8% prefiere no responder. El estudio concluye que la diferencia en la media de edad de inicio de relaciones sexuales entre ambos grupos no es grande, lo que sugiere que, en general, la edad de inicio no está fuertemente relacionada con haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja $p = 0,527$.

Palabras claves: Condiciones de salud sexual reproductiva, adolescentes, ruralidad.

ABSTRACT

"The present research, whose general objective was to establish the sexual and reproductive health conditions of adolescents in rural communities of the San Jacinto district, Tumbes 2024, is a non-experimental quantitative study with a simple descriptive design, retrospective cross-sectional approach. The population consisted of 152 adolescents from the rural area. The results indicate that, within the biological conditions of sexual and reproductive health, the majority of participants (67.1%) do not currently have a partner, and an even larger proportion (82.9%) has not had sexual intercourse up to this point. Among those who have had sexual intercourse, most began at a young age, between 14 and 16 years old. Within the psychological conditions of sexual and reproductive health, regarding knowledge about situations in their environment, 48% of the respondents know someone in their school friend group who has started a sexual relationship, while 34.9% are unaware, and 17.1% prefer not to answer. Furthermore, 10.5% know someone who has had an abortion, and 77.6% are not aware of this, while 11.8% prefer not to answer. In relation to social conditions; table 3, regarding religious beliefs about sexual relations, 16.4% of respondents consider having sexual relations to be a divine prohibition from a religious standpoint, while, in general, the age of first sexual intercourse is not strongly related to having had sexual relations with more than one partner ($p = 0.527$).

Keywords: Sexual and reproductive health conditions, adolescents, rurality.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la población adolescente y joven es una prioridad, ello debido a que la generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad; las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas (1).

Los jóvenes representan 24,5% del total de la población de las Américas. En los contiguos diez años, mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes será una preocupación trascendental debido a los cambios en la región: transición demográfica, globalización, cambios ambientales y nuevas tecnologías de comunicación. Los Estados del hemisferio tendrán que promover y proteger la salud y el desarrollo de la población joven para constituir un capital social y formar poblaciones sanas en sus años económicamente más productivos (2).

A menudo las normas culturales y sociales de género limitan el acceso a la información básica a los jóvenes. Las mujeres adolescentes en ocasiones están condenadas a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones en su salud sexual y reproductiva, gozan de menor autonomía y están expuestas a la coerción sexual. Del mismo modo, las expectativas tradicionales en relación con la masculinidad también llevan a menudo a comportamientos que aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH en los jóvenes y los adolescentes varones. Por otra parte, los factores relacionados con la atracción y la orientación sexuales de la población joven también influyen su salud sexual y reproductiva (SSR)(3).

Sobre la vida sexual en jóvenes, se tiene que, en varios países de la Región, la mayoría de los jóvenes inicia las relaciones sexuales en la adolescencia. Cerca del 50% de las mujeres entre 15 a 24 años, en algunos países de Centroamérica, ha iniciado las relaciones sexuales a los 15 años de edad (1); el porcentaje es

mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven. Cerca de 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportan conocer al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48% y 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos, y entre aquellos que sí lo utilizaron, aproximadamente 40% de ellos no lo hacía regularmente (2)

Respecto a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de esta población son: El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual; La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo; La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida.

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Perú presenta un panorama complejo. Muchos jóvenes enfrentan desafíos significativos, como el acceso limitado a educación sexual integral y servicios de salud adecuados. A menudo, la falta de información y recursos contribuye a altas tasas de embarazo adolescente y aumento de infecciones de transmisión sexual (4).

Lo manifestado anteriormente, describe la importancia y la necesidad de abordar las condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes más aun, en las comunidades rurales dispersas y excluidas de la región Tumbes.

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH (4). Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años.

En América latina, las principales causas de mortalidad para el grupo entre 15 y 24 son las causas externas, que incluyen accidentes, homicidios, suicidios y otras, seguidas por las enfermedades transmisibles, que incluye VIH/sida, las no

transmisibles y las complicaciones del embarazo parto y puerperio. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan a uno de cada 20 adolescentes cada año y las causas más frecuentes son: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomonas. Sin tratamiento a largo plazo las ITS podrían aumentar el riesgo de cáncer y de padecer infecciones por VIH, y pueden ser responsables por la mitad de los casos de infertilidad (5). En el Caribe, el sida ya aparece entre las primeras cinco causas de muerte en la población joven. En 2004, el porcentaje estimado de jóvenes de 15 a 24 años que vivían con VIH en el Caribe fue 1,6% (0,9 - 2,3) en mujeres y 0,7% (0,4- 1,5) en varones.

La mitad de los países de la Región presentan tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad por sobre 72 por 1.000 mujeres. Se estima que un 40% de estos embarazos son no planeados (6). Las mujeres adolescentes embarazadas comparadas con las mujeres adultas tienen más riesgos de consecuencias adversas en salud, menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgo de empleos informales y de pobreza, y sus hijos sufren más riesgos de salud (7). En América Latina y el Caribe, el 45% (405) del número total de muertes (900) debidas a abortos inseguros se registra en mujeres menores de 24 años (8).

El Perú tiene cifras de país inmaduro. Hasta antes de la pandemia se calculaba que 200,000 peruanas de 15 a 19 años –es decir, el 13.4% de las adolescentes– se embarazaban (9)

Si bien el inicio sexual de las adolescentes en el Perú ocurre entre los 14 y 15 años, todavía subsisten los prejuicios. Se cree, dice Chávez, que no es un problema de política pública, que se trata de un pequeño porcentaje y que obstaculizando la atención se pueden modificar las prácticas y conductas sexuales (9). La oficina local del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef Perú) presentó recientemente un estudio en el que advierte la necesidad de que nuestra legislación brinde un apoyo sustantivo a la población adolescente en estos temas.

En la región Tumbes; para el año 2018, del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 17.1 % estuvo alguna vez embarazadas o ya eran madres. De acuerdo a la Endes 2020, este porcentaje se redujo a 15.4 %. No obstante, continúa siendo un problema de salud pública (10)

La oficina de la Defensoría del Pueblo en Tumbes recomendó a la Dirección Regional de Salud y a la Dirección Regional de Educación implementar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que contempla intervenciones conjuntas entre establecimientos de salud e instituciones educativas para la prevención de embarazos no planeados en adolescentes en la región. La oficina de la Defensoría del Pueblo en Tumbes requirió a la Dirección Regional de Salud adoptar medidas para fortalecer los servicios de salud para la atención integral a adolescentes, principalmente aquellos referidos a su salud sexual y reproductiva, a través de capacitación continua al personal de salud. Asimismo, recordó que es importante la implementación del lenguaje de señas y lenguas originarias, con la finalidad de garantizar la calidad del servicio y atender a la diversidad de adolescentes en la región (10).

Las desigualdades se evidencian especialmente en zonas rurales, donde la cultura y las normativas sociales pueden restringir el acceso a métodos anticonceptivos y atención médica. Además, el estigma asociado a la sexualidad dificulta que los adolescentes busquen ayuda y orientación. Para abordar estos problemas, es fundamental promover políticas que garanticen educación accesible y servicios de salud inclusivos, permitiendo a los jóvenes tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (10).

De la descripción anterior se plantea la pregunta de investigación ¿Cuáles son las condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024?

El desarrollo del estudio es relevante socialmente, dado que busca establecer las condiciones de salud sexual reproductiva de los adolescentes de la zona rural de la Región Tumbes, a fin de establecer las condiciones de riesgo de salud. De otro lado, la generación de conocimientos como implicancia teoría práctica, podría demostrar que algunas determinantes de riesgo de salud sexual podrían condicionar alguna conducta de riesgo y alterar el estado de salud sexual reproductiva del adolescente.

Respecto a la relevancia social de la investigación; El suministro de datos científicos en repositorios regionales, internacionales y nacionales, que sirven como fuentes importantes de información para otros estudios del grupo de estudio y con circunstancias sociales, económicas y culturales comparables, También permitirá la creación de políticas públicas que pongan énfasis en brindar atención de primer nivel y en las zonas rurales También se justifica metodológicamente, el uso de una técnica de investigación, como es la creación de un cuestionario confiable y validado para recolectar datos cuantificables, verificables y medibles de las variables de estudio.

Para ello se ha establecido como objetivo general; establecer las condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Las condiciones de salud “En el campo de la medicina, término que se refiere al estado de salud de una persona. Por ejemplo, se suele describir la situación de un paciente hospitalizado como en buenas condiciones, en condición estable o grave. El término condición también se usa para hacer referencia a un estado normal de salud, como el embarazo. En otros casos, se usa para describir un problema de salud como una afección, alteración, trastorno, dolencia o lesión. También se llama estado de salud” (11)

Las adolescentes y mujeres jóvenes (AGYW), de edades comprendidas entre 15 y 24 años, se ven afectadas de manera desproporcionada por el VIH en todo el mundo. En 2015, las mujeres jóvenes constituyeron el 58% de las nuevas infecciones por VIH y el 60% de todos los jóvenes que viven con el VIH en todo el mundo (12) A finales de 2013, se estimaba que 2,1 millones de adolescentes (de 10 a 19 años) en África subsahariana vivían con el VIH; Las muertes relacionadas con el VIH no han disminuido en esta población y el VIH sigue siendo la principal causa de muerte entre los adolescentes allí (13)

En Kenia, las AGYW tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres de entre 15 y 24 años y las AGYW que declaran haber intercambiado sexo por dinero, regalos o favores tienen cinco veces más probabilidades de contraer el VIH que los hombres de entre 15 y 24 años. aquellos que no practican sexo transaccional (14)

Los compromisos globales y el apoyo a la salud sexual reproductiva (SSR) entre los jóvenes han aumentado en los últimos años (15). Sin embargo, a pesar de los importantes avances en muchas áreas, se estima que 1,75 millones de adolescentes en todo el mundo eran VIH positivos en 2020, lo que representa el 11% de las nuevas infecciones por VIH (16). De manera similar, si bien el África subsahariana ha logrado avances en la mejora de los resultados de SSR para los adolescentes, estos avances han sido pequeños y desiguales en toda la

región, y los jóvenes del África subsahariana siguen siendo la población con mayor riesgo de contraer ITS (17).

En la novena Conferencia Mundial (Declaración de Shanghai), la Organización Mundial de la Salud reconoció la alfabetización sanitaria (AS) como un área de acción clave para reducir las desigualdades en salud (18). AS; se refiere a una amplia gama de conocimientos, competencias y motivación para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la salud para emitir juicios y decisiones en la vida cotidiana con respecto a la atención médica, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (19). Incluye el conocimiento del sistema de salud y los riesgos para la salud, la confianza para actuar de forma independiente sobre la base del conocimiento y la capacidad de actuar eficazmente en beneficio de uno mismo y de la comunidad (20). Por lo tanto, la alfabetización en salud sexual y reproductiva (SSSR) va más allá del conocimiento e incluye la motivación y las competencias para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la SSR para hacer frente a los problemas de SSR (21)

La AS es clave para prevenir conductas que comprometan la salud y promover un desarrollo saludable entre los jóvenes (22) Permite a los jóvenes buscar, interactuar y utilizar información de salud válida, o tomar decisiones de salud informadas, y trabajar y mejorar los factores que constituyen sus posibilidades de salud (23). Por lo tanto, la AS es una cuestión decisiva que puede ayudar a combatir o mitigar los desafíos relacionados con la SSR entre los jóvenes, especialmente en países de bajos ingresos, como el África subsahariana, donde ha habido problemas críticos de SSR, como embarazos en adolescentes, abortos potencialmente mortales y enfermedades de transmisión sexual. entre adolescentes (24).

Hay varios aspectos importantes específicos de esta etapa de la vida a considerar. En primer lugar, la adolescencia es una fase de desarrollo con transiciones rápidas en las necesidades de salud que varían según el sexo, la edad y los factores sociodemográficos (25). En segundo lugar, aunque la carga

causada por la mortalidad sigue desempeñando un papel importante desde la infancia hasta la adolescencia, la carga de enfermedades no mortales y la carga futura de enfermedades causadas por factores de riesgo requieren atención a medida que se desarrollan los adolescentes (26). En tercer lugar, los rápidos cambios epidemiológicos están afectando la salud de los adolescentes con el tiempo. Actualmente, más adolescentes viven en países que van desde un perfil de enfermedades principalmente infecciosas hasta una carga cada vez mayor de lesiones, violencia y enfermedades no transmisibles y, debido a las crecientes desigualdades, en países con las peores situaciones de salud, lo que requiere inversiones y mediciones específicas (27).

Uno de los principales desafíos de salud global que emerge de la literatura sobre la salud de los adolescentes es el reconocimiento de que los adolescentes tienen muchas necesidades de atención médica insatisfechas y demuestran un bajo uso de los servicios de atención médica, particularmente en el contexto de la salud sexual y reproductiva (28). Las razones incluyen la inexperiencia y la falta de conocimiento de los adolescentes sobre cómo acceder a los servicios de salud en sus comunidades, horarios conflictivos con la escuela, falta de recursos económicos para pagar los servicios de salud y problemas de confidencialidad al consultar a los proveedores de atención médica sin el consentimiento de los padres (29). La autonomía de los adolescentes está en el centro de estos desafíos.

Existen numerosas formas diferentes de definir y entender el concepto de autonomía, como es evidente en la literatura filosófica, de ciencias sociales, jurídica y biomédica (30). En el contexto de este estudio, la “autonomía” se enmarcó – como se hace comúnmente en la bioética y el derecho sanitario contemporáneos – como “independencia” y como el cumplimiento de las propias preferencias con respecto a las decisiones sanitarias. La autonomía de los adolescentes para acceder a los servicios de salud es éticamente compleja, porque su capacidad para tomar decisiones en materia de salud evoluciona con el tiempo y, con ella, el grado de libertad que tienen para tomar dichas decisiones (31).

De ahí que puedan surgir tensiones entre los adolescentes, sus familias (o tutores legales) y los profesionales de la salud. Estas tensiones son particularmente evidentes en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, un contexto delicado que puede ser una fuente de malestar para muchos padres (32). ¿Cuáles son y cuáles deberían ser los roles de los padres con respecto al acceso de los adolescentes a la SDR? ¿Cuáles son los límites de la patria potestad? ¿Debería exigirse el consentimiento de los padres para que los adolescentes accedan a la anticoncepción, por ejemplo? Y si es así ¿hasta qué edad?

Estas cuestiones éticas han sido objeto de importantes análisis conceptuales y reflexiones en la literatura académica (32). Podría decirse que lo que falta son datos empíricos sobre cómo los propios adolescentes conceptualizan su autonomía y cómo ven y experimentan estas tensiones éticas. Específicamente, ¿cómo desean los adolescentes acceder a una clínica especializada en SDR (por ejemplo, solos o acompañados)? Brindar una oportunidad para que los adolescentes expresen sus opiniones sobre el acceso a la SDR puede permitir el desarrollo de políticas y prácticas de atención médica que reflejen mejor las preferencias de los adolescentes. Además, estos datos empíricos pueden garantizar la puesta en práctica efectiva de los principios éticos de beneficencia y justicia, que son esenciales para el despliegue de políticas sanitarias equitativas y adecuadamente adaptadas (33).

Al promover comportamientos sexuales y reproductivos saludables, los pediatras pueden desempeñar un papel fundamental para mejorar el impacto nocivo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados en la salud de los adolescentes (34). A pesar de las pautas establecidas para brindar atención de salud sexual y reproductiva, los profesionales de salud no brindan consistentemente esta atención basada en evidencia debido a numerosas barreras, como limitaciones de tiempo, falta de conocimiento o comodidad con respecto a la anticoncepción, confidencialidad, y políticas que rigen el consentimiento de menores para la atención (35). Además, los adolescentes reportan barreras para la salud sexual, incluidas preocupaciones sobre la privacidad, el costo y la falta de transporte. Estas barreras multinivel contribuyen

a resultados de salud adversos, como lo demuestran las altas tasas de ITS y embarazos no deseados en adolescentes (36)

El acceso a la atención plantea una barrera importante para los adolescentes; por lo tanto, muchos renuncian a las visitas de salud preventiva y pueden tener necesidades insatisfechas cuando son atendidos en hospitales pediátricos (37). El veinticinco por ciento de todos los niños hospitalizados en los Estados Unidos son atendidos en hospitales pediátricos, incluido el 80% de todos los niños con diagnósticos médicos crónicos. Además, los adolescentes representan el 18% de las altas hospitalarias pediátricas. Aunque muchos adolescentes hospitalizados corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo debido a sus afecciones médicas subyacentes o al uso de medicamentos teratogénicos, la evaluación del riesgo sexual no se realiza de manera consistente en este entorno (38).

Aunque los adolescentes y sus padres apoyan las conversaciones sobre salud sexual, las pruebas de ITS y la educación sobre prevención del embarazo en el entorno hospitalario, falta una comprensión profunda de los factores que influyen en la prestación de esta atención entre los médicos de hospitales pediátricos. Esta información formativa es necesaria para facilitar los esfuerzos por mejorar y estandarizar la prestación de atención clínica (39).

Los programas de promoción de la salud son más eficaces cuando se basan en un marco teórico en el que se describen los factores subyacentes que influyen en las conductas de salud. En la teoría de la conducta planificada (TPB), se postula que las creencias de los individuos, las normas subjetivas (por ejemplo, creencias de pares importantes) y el control conductual percibido (por ejemplo, barreras y facilitadores de la conducta) se combinan para influir en su intención de realizar una conducta específica, lo que a su vez influye en si realizan esa conducta. Este marco se ha utilizado anteriormente para explorar la prestación de asesoramiento por parte de los proveedores sobre las ITS y el abandono del hábito de fumar (40).

El consumo de alcohol suele empezar durante la adolescencia y vuelve más frecuente a medida que van creciendo los adolescentes. En el año 2022, alrededor del 2% del total de 100 adolescentes de entre 12 a 13 años informaron haber consumido alcohol en el último mes, y menos de 1 de cada 100 consumió alcohol de manera excesiva y peligrosa. Entre los encuestados de 16 a 17 años, menos de 1 de cada 5 informaron haber consumido alcohol, y menos de 1 de cada 10 informó haber consumido alcohol de manera excesiva y peligrosa (41). Es necesario implementar estrategias de prevención durante la adolescencia temprana para prevenir este aumento, particularmente porque el consumo temprano de alcohol se asocia con una mayor probabilidad de que se presenten diversas consecuencias relacionadas con el alcohol (42)

Durante los últimos años el consumo de alcohol ha disminuido más entre los chicos adolescentes que entre las chicas, y más chicas adolescentes que chicos informan consumir alcohol y consumirlo de manera excesiva y peligrosa, lo que lleva a que lo que se veía históricamente, como que era más probable que los chicos adolescentes bebieran y consumieran alcohol de manera excesiva y peligrosa que las chicas. Ahora, esa relación se ha revertido. (43)

Cuando el inicio de la vida sexual es de forma temprana, los embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual conocidos como riesgos de la actividad sexual no protegida, aumentan (44). Algunos estudios han determinado como inicio sexual coital, vaginal o anal temprano o precoz, aquel que ocurre antes de los 14 o 15 años, sin haber un consentimiento. Estos riesgos se observan con mayor frecuencia en adolescentes de niveles socioeconómicos desfavorecidos, replicando las desigualdades sociales (45). Estudios plantean que las consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales van más allá de la salud sexual y reproductiva, que impacta en ámbitos de la salud mental y social. Asimismo, cuando el inicio de la vida sexual ocurre en las etapas finales de la adolescencia, esta experiencia puede ser más satisfactoria y positiva para el bienestar personal (46).

Por las conductas o comportamientos sexuales de riesgo trae consigo las siguientes consecuencias: los embarazos no planeados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), enfermedades mentales, suicidios, abortos, afectaciones académicas y laborales (47). En la población adolescente, estas consecuencias merecen especial atención, sobre todo en el ciclo de su educación, en el que generalmente los embarazos no son planificados, conllevando a abortos mal practicados, en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera, en otros casos ITS que afectan la salud e integridad de las personas, estos aspectos generalmente conducen a la deserción académica (48).

Las ITS como principal consecuencia de comportamientos sexuales riesgosos ocurren todos los días, la carga global de estas enfermedades sigue siendo alta, según estimaciones mundiales de la OMS para 2016, aproximadamente 376 millones de nuevos casos de cuatro tipos de ITS curables ocurren en personas entre 15 y 49 años (Clamidia, Gonorrea, Sífilis, Tricomoniasis) (49). La morbilidad y mortalidad de las ITS, comprometen la calidad de vida e imponen una fuerte presión en los presupuestos tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingresos medianos y bajos; conducen al aumento de la transmisión del VIH y complicaciones como enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, muertes fetales, infecciones congénitas; la mortalidad estimada relacionada con ITS incluye 200.000 muertes fetales y neonatales por sífilis gestacional y más de 280.000 muertes por cáncer de cuello uterino debido al VPH en cada año (50)

2.2. Antecedentes

En el contexto internacional Amanu A et al (51) en el 2023 en África; cuyo objetivo fue proporcionar unas síntesis coherentes de la evidencia disponible sobre la alfabetización en salud sexual y reproductiva entre los jóvenes del África subsahariana. La revisión se realizó utilizando la metodología de metanálisis para mejorar la claridad y transparencia del proceso de presentación de informes. Se buscaron pruebas en PubMed, CINAHL, AJOL, AIM y Google Scholar del 18 de marzo al 20 de mayo de 2022. La búsqueda proporcionó 2.682 artículos en total, de los cuales sólo 24 cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en esta revisión. Los hallazgos revelaron lagunas persistentes en información y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, conocimientos y prácticas deficientes relacionados con la salud sexual y reproductiva, falta de ejercicio de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y múltiples determinantes de la alfabetización en salud sexual y reproductiva entre los jóvenes, que van desde lo personal hasta lo personal. condiciones estructurales más amplias.

De otro lado, Newby H et al (52) en estados unidos 2021; este estudio evalúa los indicadores relacionados con la salud de los adolescentes para determinar su enfoque de medición, identifica superposiciones entre iniciativas y determina brechas de medición. Revisión de alcance para mapear el panorama de indicadores existente tal como lo describen las principales iniciativas de medición. Identificamos 413 indicadores en 16 iniciativas de medición, y la mayoría mide resultados y condiciones de salud (162 [39%]) y comportamientos y riesgos de salud (136 [33%]); seguido de políticas, programas y leyes (49 [12%]); determinantes de la salud (44 [11%]); y desempeño e intervenciones del sistema (22 [5%]). La especificación de edad estaba disponible para 221 (54%) indicadores, con 51 (23%) centrándose en todo el rango de edad adolescente (10-19 años), 1 (<1%) en 10-14 años, 27 (12%) en 15-19 años, y 142 (64%) en un rango de edad más amplio que incluye adolescentes. No se dispuso de información definitoria, como numerador y denominador, para 138 indicadores.

Identificamos 236 indicadores distintos después de tener en cuenta la superposición.

Así mismo; Guthold R et al (53) en EEUU 2021; el objetivo principal de nuestro estudio es establecer áreas prioritarias para la medición de la salud de los adolescentes e identificar brechas actuales, con el objetivo de centrar los recursos en los datos más relevantes para mejorar la salud de los adolescentes. Enfoque tipo Delphi, los expertos internacionales seleccionaron áreas prioritarias centrales, ampliadas y específicas del contexto para la medición de la salud de los adolescentes de todas las áreas de salud identificadas. A través de los cuatro insumos, identificamos 99 áreas de medición relevantes para la salud de los adolescentes y las agrupamos en seis dominios: políticas, programas, leyes; desempeño e intervenciones de los sistemas; determinantes de la salud; comportamientos y riesgos para la salud; bienestar subjetivo; y resultados y condiciones de salud. Las áreas que ocurrieron con mayor frecuencia fueron la salud mental y el peso en las opiniones de los representantes jóvenes; la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA en las políticas y perspectivas de los países; lesiones de tránsito, autolesiones, enfermedades de la piel y trastornos mentales en el análisis de la carga de morbilidad; y la fecundidad adolescente en las iniciativas de medición.

Además, Masonbrink AR et al (54) en Kenia 2020; cuyo objetivo, es evaluar la frecuencia y los factores que influyen en la prestación de atención sexual y reproductiva a adolescentes por parte de los pediatras hospitalarios. encuesta computarizada transversal en 5 hospitales pediátricos que atendieron a ≥ 1 adolescente (de 14 a 21 años) en el último año. . La mayoría consideró que los servicios sexuales y reproductivos son apropiados, aunque muchos respaldaron las barreras, incluida la preocupación por el seguimiento después de la anticoncepción de emergencia (63%) y las limitaciones de tiempo (53%). La mayoría informó conocimientos insuficientes sobre anticoncepción (59%), educación deseada sobre anticoncepción (57%) y era probable que aumentaran la provisión de anticonceptivos si se les brindara educación (63%). Los hospitalistas rara vez proporcionaban condones o derivaban a los pacientes a un dispositivo intrauterino.

A nivel nacional, Távora L (55) Lima Perú 2021; realizó un estudio con el objetivo discutir algunas cuestiones de género; examinar la situación de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país y lo que esperamos para los años venideros. Revisión de la literatura médica nacional en relación a los derechos sexuales y reproductivos y sistematizar la información. En los diversos componentes de la salud sexual y reproductiva se encuentran deficiencias importantes que es necesario superar para alcanzar el bienestar que señalan los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Hay todavía mucho que desarrollar en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, apelando al mejor desempeño y compromiso de los profesionales de la salud.

En esa línea; Aquino C (56) Cajamarca Perú 2021; desarrollo un estudio para determinar la relación entre nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo. Investigación tipo básica- cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental, con una muestra de 134 estudiantes asimismo se utilizó un instrumento "cuestionario". Los resultados se presentaron por medio de tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones. Se llegó a la conclusión según la prueba de correlación, la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva considerable de Rho de Spearman = 0.407, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la capacidad de autocuidado en los adolescentes; cuyos resultados muestran que el 41% de los adolescentes presentan un conocimiento moderado, por otro lado, el 46% de los adolescentes señalan un nivel medio de autocuidado. Pero para el objetivo específico 1 se evidencio una correlación muy baja de Rho = 0.325, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la interacción social, para el objetivo específico 2 se observó una correlación baja de Rho = 0.326, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la promoción del funcionamiento, desarrollo personal dentro de grupos sociales, mientras que para el objetivo específico 3 se demostró una correlación muy baja de Rho = 0.213, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la actividad - reposo y para el objetivo específico 4 se observó una correlación moderada baja de Rho = 0.230, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y bienestar personal en los adolescentes.

Además, Moreno G (57) La Oroya 2020; realizó un estudio cuyo objetivo determinar el riesgo en salud sexual y reproductiva del adolescente atendido en el Puesto de Salud Santa Barbara de Carhuacayan, Yauli -La Oroya 2020. Estudio de tipo observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, cuya técnica análisis documental y ficha de recolección de datos. Todos los adolescentes comprendidos entre los 12 y 17 años se encontraban en la secundaria, de ellos 1 de cada 3 estuvieron en quinto año de secundaria. Uno de cada dos fueron varones y mujeres respectivamente. Los registros del año 2019 muestran que más de la mitad de los adolescentes aún no habían iniciado sus relaciones sexuales, ello significa que uno de cada 3 adolescentes inicia sus relaciones sexuales entre 14 y 16 años. Las habilidades sociales de los adolescentes en estudio la mayoría tuvieron habilidades en un nivel promedio en sus dimensiones asertividad, comunicación, toma de decisiones y autonomía. En cuanto a las habilidades sociales generales o global el 63,5% tuvieron habilidades sociales en nivel promedio

En cuanto a la condición de riesgo en salud sexual y reproductiva de los adolescentes los registros en la historia clínica muestran que la mayoría ya tenían enamorado, y un 36.5% tenían relaciones sexuales. La mayoría refiere que no tiene conducta sexual de riesgo o no tiene relaciones sexuales.

Un 23.07% tienen sexo sin protección; el 32.7% casi todos los que tienen relaciones sexuales usan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales. La mayoría sabe cómo prevenir un embarazo no deseado y como prevenir la transmisión sexual de ITS y el VIH/ SIDA. Conclusión. Los adolescentes del estudio en su mayoría ya tienen enamorado, un tercio ya tienen relaciones sexuales y el inicio de su actividad sexual fue entre 14 y 16 años.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo. No experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio. La presente investigación, fue de diseño descriptivo simple, prospectiva de corte transversal

Esquema:

M ----- O

Dónde:

M = Muestra.

O = Observaciones de la variable Condiciones de salud sexual reproductiva

3.1.1. Hipótesis y Variables.

Dada la naturaleza descriptiva del estudio la hipótesis no es determinante

3.2. Población, muestra y muestreo.

La población de estudio estuvo conformada por 152 adolescentes de las instituciones educativas de las comunidades de Rica Playa, La Capitana, Oidor; Vaquería, Higuero y Casa Blanqueada, pertenecientes al Distrito de San Jacinto, Provincia de Tumbes, Departamento de Tumbes, País Perú

Código modular	Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Dirección de IE	Alumnos (Censo educativo)
1137959	043 RICARDO PALMA	Secundaria	RICA PLAYA	26
0616458	044 JOSE CARLOS MAREATEGUI	Secundaria	LA CAPITANA	12
0613232	046 PAUL HARRIS	Secundaria	OIDOR S/N	19
0613208	047 DANIEL ALCIDES CARRION	Secundaria	VAQUERIA S/N	33
1137991	050 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	Secundaria	HIGUERON S/N	25
0572776	7 DE JUNIO	Secundaria	CASA BLANQUEADA S/N	37
			Total	152

Muestra

En el desarrollo de la investigación se hizo uso del universo muestral de 152 adolescentes.

Muestreo

Se desarrolló un censo a fin de universalizar la encuesta a todas las unidades muestrales.

Criterios de selección. Criterios de inclusión.

- Adolescentes de 14 a 17 años matriculados en las IE focalizadas
- Asistencia regular a las IE y la firma del asentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adolescentes en estado de gestación
- Adolescentes en grupos de edades distintos a la unidad de análisis

3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la presente investigación fue la entrevista para el recojo de la información de la variable condiciones de salud sexual reproductiva, se utilizará como instrumento la encuesta estructurada en 21 preguntas dicotómicas elaborado la autora y adaptado del proyecto salud reproductiva del adolescente (ONG GTZ) y sometida a los procesos de validación y confiabilidad.

El instrumento fue sujeto a la validez de contenido a través del juicio de expertos; siendo el instrumento válido en su constructo teórico y metodológico. Además, el análisis de confiabilidad describe que el instrumento es confiable para su aplicación, precisar que se aplicó la prueba piloto a 10 adolescentes de la institución educativa SAN JACINTO del distrito de san jacinto, obteniéndose un alfa de crombach de 0.83, siendo confiable la aplicación del instrumento.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos para la investigación se siguieron los siguientes procesos: Autorización y permiso de los directores de la institución educativa de las comunidades rurales. Se coordinó con los docentes la hora de tutoría a fin de aplicar el cuestionario en cada sección de las aulas correspondientes a los grupos de edad. Se recopiló la información y registrarla en una base de datos manteniendo la confidencialidad. Se asignó un identificador (ID) a cada registro a fin de mantener la confidencialidad de los datos.

Una vez obtenidos los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación a través de una base elaborada en la hoja de cálculo del programa SPSS estadísticos 23. Después se organizaron y se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo a la escala de medición de la variable. El análisis de datos se realizó mediante los procedimientos y métodos de la estadística descriptiva e inferencial. Además del análisis estadístico univariado, donde se utilizaron procedimientos o pruebas estadísticas de independencia por medio de las paramétricas y no paramétricas en relación a la naturaleza de las variables y el objetivo de la investigación.

3.6. Consideraciones Éticas

La investigación en salud sigue tres principios universales de investigación descritos en el Informe Belmont: “respeto por las personas, beneficencia y justicia, Estos principios se han establecido para guiar y garantizar que la comodidad y el bienestar de los participantes sean siempre una consideración”.

Respeto por las personas: Este principio requiere el respeto a la dignidad humana, en este estudio se respetará el derecho a su libre decisión de participar o no en la investigación, previo conocimiento a los participantes sobre la investigación que se aplicó con un consentimiento informado.

Beneficencia: Es el valor que implica la disposición de acción y práctica de hacer el bien y ayudar de manera interesada, se precisa en este estudio la información obtenida será usada para hacer propuestas de mejora en la gestión del recurso humano.

Justicia: Por principio de justicia, no se hace discriminación de ninguna naturaleza, todos los participantes tendrán las mismas posibilidades de ser elegidos, el anonimato mediante código se mantendrá en severa discreción, lográndose la seguridad de los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Describir las condiciones biológicas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024

1. Tiene enamorado (a) en este momento	n	%
Si	50	32.9
No	102	67.1
2. Hasta el momento; has tenido alguna relación sexual	n	%
Si	26	17.1
No	126	82.9
3. ¿A qué edad, fue tu primera relación sexual?	n	%
Aún no ha tenido relación sexual	126	82.9
9,00	1	0.7
12,00	2	1.3
13,00	2	1.3
14,00	4	2.6
15,00	8	5.3
16,00	9	5.9
4. ¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?	n	%
Si	9	5.9
No	35	23.0
Aún no tengo relaciones sexuales	108	71.1
5. ¿La relación sexual que iniciaste, fue con alguien del sexo opuesto?	n	%
Si	21	13.8
No	19	12.5
Aún no tengo relaciones sexuales	112	73.7
6. ¿has tenido alguna relación sexual con alguien del mismo sexo?	n	%
Si	2	1.3
No	52	34.2
Aún no tengo relaciones sexuales	98	64.5
7. ¿En algún momento has presentado alguna infección de transmisión sexual?	n	%
Si	1	0.7
No	134	88.2
Prefiero no contestar	17	11.2

n=152 (100%)

Fuente: Base de datos

Interpretación tabla 1. Dentro de las condiciones biológicas de salud sexual reproductiva, la mayoría de los participantes (67.1%) no tiene una relación de pareja en el momento, y una proporción aún mayor (82.9%) no ha tenido relaciones sexuales hasta ahora. De aquellos que sí han tenido relaciones sexuales, la mayoría comenzó a una edad temprana, entre los 14 y 16 años.

Respecto a la cantidad de parejas, la gran mayoría (71.1%) no ha tenido relaciones sexuales con más de una persona, y una parte pequeña de los encuestados ha tenido relaciones con personas del mismo sexo (1.3%). En cuanto a la orientación sexual, la mayoría de las relaciones han sido con personas del sexo opuesto (13.8% frente a 12.5%). Sobre la salud sexual, solo un pequeño porcentaje (0.7%) ha presentado alguna infección de transmisión sexual, mientras que la gran mayoría (88.2%) no ha tenido este tipo de problemas.

Tabla 2. Valorar las condiciones psicológicas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes

2024

8. Conoces a alguien de tu entorno de amigos de la escuela, ¿qué ha iniciado	N	%
Si	73	48.0
No	53	34.9
Prefiero no contestar	26	17.1
9. Conoces a alguien de tu entorno de amigos de la escuela, ¿qué ha practicado algún aborto?	N	%
Si	16	10.5
No	118	77.6
Prefiero no contestar	18	11.8
10. Conoces a alguien de tu entorno de amigos de la escuela, ¿qué está embarazada?	N	%
Si	18	11.8
No	127	83.6
Prefiero no contestar	7	4.6
11. ¿Has consumido droga en algún momento?	N	%
Si	1	0.7
No	146	96.1
Prefiero no contestar	5	3.3
12. ¿Has ingerido alcohol en algún momento?	N	%
Si	80	52.6
No	59	38.8
Prefiero no contestar	13	8.6
13. Consideras, ¿que consumen alcohol con mucha frecuencia?	N	%
Si	22	14.5
No	112	73.7
Prefiero no contestar	18	11.8
14. Consideras, que, en estos últimos meses, presentan algún síntoma de depresión y/o ansiedad?	N	%
Si	60	39.5
No	69	45.4
Prefiero no contestar	23	15.1
15. ¿Has intentado tener una relación sexual sin usar preservativo?	N	%
Si	13	8.6
No	118	77.6
Prefiero no contestar	21	13.8

n=152 (100%)

Fuente: Base de Datos

Interpretación tabla 2. Dentro de las condiciones psicológicas de salud sexual reproductiva; en cuanto al conocimiento sobre situaciones de su entorno, el 48% de los encuestados conoce a alguien en su grupo de amigos de la escuela que ha iniciado una relación sexual, mientras que el 34.9% no lo sabe, y el 17.1% prefiere no contestar. Además, el 10.5% conoce a alguien que ha practicado un aborto, y el 77.6% no tiene conocimiento de esto, mientras que un 11.8% prefiere no responder.

Respecto a los embarazos, el 11.8% de los encuestados conoce a alguien que está embarazada, el 83.6% no conoce a nadie en esa situación, y el 4.6% prefiere no contestar.

En cuanto a consumo de sustancias, solo el 0.7% ha consumido drogas, mientras que el 96.1% no lo ha hecho. En cuanto al consumo de alcohol, el 52.6% ha ingerido alcohol alguna vez, el 38.8% no lo ha hecho, y el 8.6% prefiere no responder. Sin embargo, cuando se les pregunta si creen que sus amigos consumen alcohol con frecuencia, el 14.5% piensa que sí, mientras que el 73.7% opina que no. En relación con la salud mental, el 39.5% de los encuestados considera que en los últimos meses algunos de sus amigos presentan síntomas de depresión o ansiedad, el 45.4% no lo cree, y el 15.1% prefiere no contestar.

Finalmente, el 8.6% ha intentado tener relaciones sexuales sin usar preservativo, mientras que la mayoría, el 77.6%, nunca lo ha hecho, y un 13.8% prefirió no responder.

Tabla 3. Determinar las condiciones sociales de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes

2024

16. ¿Consideras que, el tener relaciones sexuales es una prohibición divina, desde el punto de vista religioso?	n	%
Si	25	16.4
No	78	51.3
Prefiero no contestar	49	32.2
17. ¿Los medios de comunicación, redes sociales promueven el inicio de las relaciones sexuales?	n	%
Si	82	53.9
No	43	28.3
Prefiero no contestar	27	17.8
18. ¿Consideras que tú familia es muy unida?	n	%
Si	103	67.8
No	24	15.8
Prefiero no contestar	25	16.4
19. ¿Mantienes una comunicación efectiva con tus padres?	n	%
Si	87	57.2
No	34	22.4
Prefiero no contestar	31	20.4
20. ¿Has visitado algún establecimiento de salud cercano, en busca de información sobre tu salud sexual y reproductiva?	n	%
Si	31	20.4
No	108	71.1
Prefiero no contestar	13	8.6
21. ¿Consideras que los métodos anticonceptivos son muy fáciles de conseguir?	n	%
Si	81	53.3
No	47	30.9
Prefiero no contestar	24	15.8
22. ¿Formas parte de algún grupo juvenil en el barrio, escuela o iglesia?	n	%
Si	62	40.8
No	76	50.0
Prefiero no contestar	14	9.2

n=152 (100%)

Fuente: Base de datos

Interpretación tabla 3. Dentro de las condiciones sociales de salud sexual reproductiva, en cuanto a las creencias religiosas sobre las relaciones sexuales, el 16.4% de los encuestados considera que tener relaciones sexuales es una prohibición divina desde el punto de vista religioso, mientras que la mayoría, un 51.3%, no lo cree. Un 32.2% prefirió no responder. Sobre la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales, el 53.9% de los encuestados considera que estos medios promueven el inicio de las relaciones sexuales, mientras que el 28.3% opina que no es así, y un 17.8% prefiere no contestar.

Respecto a la dinámica familiar, la mayoría (67.8%) considera que su familia es muy unida, mientras que un 15.8% no lo cree y un 16.4% prefiere no responder. En cuanto a la comunicación con los padres, el 57.2% mantiene una comunicación efectiva con ellos, el 22.4% no lo hace, y un 20.4% no quiere responder. En relación con la salud sexual y reproductiva, solo un 20.4% ha visitado algún establecimiento de salud cercano en busca de información, mientras que un 71.1% no lo ha hecho, y un 8.6% prefirió no responder.

Respecto al acceso a métodos anticonceptivos, el 53.3% considera que son fáciles de conseguir, mientras que el 30.9% no lo cree, y el 15.8% prefirió no contestar. Finalmente, sobre la participación en grupos juveniles, el 40.8% forma parte de algún grupo en su barrio, escuela o iglesia, mientras que el 50% no lo hace, y un 9.2% no quiso responder.

Tabla 4. Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024

4. ¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?		N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Edad inicio de RS	Si	9	15.8889	0.78174	0.26058
	No	35	15.6857	0.86675	0.14651

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Edad	Se asumen varianzas iguales	0.333	0.567	0.639	42	0.527	0.20317	0.31813	-0.43885	0.84519
	No se asumen varianzas iguales			0.680	13.539	0.508	0.20317	0.29894	-0.44004	0.84639

Fuente: base de datos spss v25

p < 0.05 significancia estadística

Interpretación tabla 4. En promedio, las personas que han tenido relaciones sexuales con más de una pareja iniciaron sus relaciones sexuales a una edad promedio de 15.89 años. Por otro lado, las personas que no han tenido relaciones con más de una pareja comenzaron a una edad ligeramente más temprana, con un promedio de 15.69 años.

La diferencia en la media de edad de inicio de relaciones sexuales entre ambos grupos no es grande, lo que sugiere que, en general, la edad de inicio no está fuertemente relacionada con haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja $p = 0,527$.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1; dentro de las condiciones biológicas de salud sexual reproductiva, la mayoría de los participantes (67.1%) no tiene una relación de pareja en el momento, y una proporción aún mayor (82.9%) no ha tenido relaciones sexuales hasta ahora. De aquellos que sí han tenido relaciones sexuales, la mayoría comenzó a una edad temprana, entre los 14 y 16 años.

Respecto a la cantidad de parejas, la gran mayoría (71.1%) no ha tenido relaciones sexuales con más de una persona, y una parte pequeña de los encuestados ha tenido relaciones con personas del mismo sexo (1.3%). En cuanto a la orientación sexual, la mayoría de las relaciones han sido con personas del sexo opuesto (13.8% frente a 12.5%). Sobre la salud sexual, solo un pequeño porcentaje (0.7%) ha presentado alguna infección de transmisión sexual, mientras que la gran mayoría (88.2%) no ha tenido este tipo de problemas.

En esa línea de similitud; Moreno G (57); realizó un estudio cuyo objetivo determinar el riesgo en salud sexual y reproductiva del adolescente atendido en el Puesto de Salud Santa Barbara de Carhuacayan, Yauli -La Oroya 2020. En cuanto a la condición de riesgo en salud sexual y reproductiva de los adolescentes los registros en la historia clínica muestran que la mayoría ya tenían enamorado, y un 36.5% tenían relaciones sexuales. La mayoría refiere que no tiene conducta sexual de riesgo o no tiene relaciones sexuales. Un 23.07% tienen sexo sin protección; el 32.7% casi todos los que tienen relaciones sexuales usan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales. La mayoría sabe cómo prevenir un embarazo no deseado y como prevenir la transmisión sexual de ITS y el VIH/ SIDA. Conclusión. Los adolescentes del estudio en su mayoría ya tienen enamorado, un tercio ya tienen relaciones sexuales y el inicio de su actividad sexual fue entre 14 y 16 años.

Respecto a la tabla 2; Dentro de las condiciones psicológicas de salud sexual reproductiva; en cuanto al conocimiento sobre situaciones de su entorno, el 48% de los encuestados conoce a alguien en su grupo de amigos de la escuela que ha

iniciado una relación sexual, mientras que el 34.9% no lo sabe, y el 17.1% prefiere no contestar. Además, el 10.5% conoce a alguien que ha practicado un aborto, y el 77.6% no tiene conocimiento de esto, mientras que un 11.8% prefiere no responder.

Datos similar reporta, Además, Masonbrink AR et al (54) en Kenia 2020; cuyo objetivo, es evaluar la frecuencia y los factores que influyen en la prestación de atención sexual y reproductiva a adolescentes por parte de los pediatras hospitalarios. La mayoría consideró que los servicios sexuales y reproductivos son apropiados, aunque muchos respaldaron las barreras, incluida la preocupación por el seguimiento después de la anticoncepción de emergencia (63%) y las limitaciones de tiempo (53%). La mayoría informó conocimientos insuficientes sobre anticoncepción (59%), educación deseada sobre anticoncepción (57%) y era probable que aumentaran la provisión de anticonceptivos si se les brindara educación (63%). Los hospitalistas rara vez proporcionaban condones o derivaban a los pacientes a un dispositivo intrauterino.

Respecto a los embarazos, el 11.8% de los encuestados conoce a alguien que está embarazada, el 83.6% no conoce a nadie en esa situación, y el 4.6% prefiere no contestar.

En cuanto a consumo de sustancias, solo el 0.7% ha consumido drogas, mientras que el 96.1% no lo ha hecho. En cuanto al consumo de alcohol, el 52.6% ha ingerido alcohol alguna vez, el 38.8% no lo ha hecho, y el 8.6% prefiere no responder. Sin embargo, cuando se les pregunta si creen que sus amigos consumen alcohol con frecuencia, el 14.5% piensa que sí, mientras que el 73.7% opina que no. En relación con la salud mental, el 39.5% de los encuestados considera que en los últimos meses algunos de sus amigos presentan síntomas de depresión o ansiedad, el 45.4% no lo cree, y el 15.1% prefiere no contestar.

Finalmente, el 8.6% ha intentado tener relaciones sexuales sin usar preservativo, mientras que la mayoría, el 77.6%, nunca lo ha hecho, y un 13.8% prefirió no responder.

Datos similares; Guthold R et al (53) indica que, los expertos internacionales seleccionaron áreas prioritarias centrales, ampliadas y específicas del contexto para la medición de la salud de los adolescentes de todas las áreas de salud identificadas. A través de los cuatro insumos, identificamos 99 áreas de medición relevantes para la salud de los adolescentes y las agrupamos en seis dominios: políticas, programas, leyes; desempeño e intervenciones de los sistemas; determinantes de la salud; comportamientos y riesgos para la salud; bienestar subjetivo; y resultados y condiciones de salud. Las áreas que ocurrieron con mayor frecuencia fueron la salud mental y el peso en las opiniones de los representantes jóvenes; la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA en las políticas y perspectivas de los países; lesiones de tránsito, autolesiones, enfermedades de la piel y trastornos mentales en el análisis de la carga de morbilidad; y la fecundidad adolescente en las iniciativas de medición.

En relación a las condiciones sociales; tabla 3, en cuanto a las creencias religiosas sobre las relaciones sexuales, el 16.4% de los encuestados considera que tener relaciones sexuales es una prohibición divina desde el punto de vista religioso, mientras que la mayoría, un 51.3%, no lo cree. Un 32.2% prefirió no responder. Sobre la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales, el 53.9% de los encuestados considera que estos medios promueven el inicio de las relaciones sexuales, mientras que el 28.3% opina que no es así, y un 17.8% prefiere no contestar.

Respecto a la dinámica familiar, la mayoría (67.8%) considera que su familia es muy unida, mientras que un 15.8% no lo cree y un 16.4% prefiere no responder. En cuanto a la comunicación con los padres, el 57.2% mantiene una comunicación efectiva con ellos, el 22.4% no lo hace, y un 20.4% no quiere responder. En relación con la salud sexual y reproductiva, solo un 20.4% ha visitado algún establecimiento de salud cercano en busca de información, mientras que un 71.1% no lo ha hecho, y un 8.6% prefirió no responder.

Respecto al acceso a métodos anticonceptivos, el 53.3% considera que son fáciles de conseguir, mientras que el 30.9% no lo cree, y el 15.8% prefirió no contestar. Finalmente, sobre la participación en grupos juveniles, el 40.8% forma parte de algún grupo en su barrio, escuela o iglesia, mientras que el 50% no lo hace, y un 9.2% no quiso responder.

Datos similares reporta; Moreno G (57); indica que las habilidades sociales de los adolescentes en estudio la mayoría tuvieron habilidades en un nivel promedio en sus dimensiones asertividad, comunicación, toma de decisiones y autonomía. En cuanto a las habilidades sociales generales o global el 63,5% tuvieron habilidades sociales en nivel promedio

En la tabla 4; en promedio, las personas que han tenido relaciones sexuales con más de una pareja iniciaron sus relaciones sexuales a una edad promedio de 15.89 años. Por otro lado, las personas que no han tenido relaciones con más de una pareja comenzaron a una edad ligeramente más temprana, con un promedio de 15.69 años. La diferencia en la media de edad de inicio de relaciones sexuales entre ambos grupos no es grande, lo que sugiere que, en general, la edad de inicio no está fuertemente relacionada con haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja $p = 0,527$.

En esa línea; Aquino C (56) Cajamarca Perú 2021; desarrollo un estudio para determinar la relación entre nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo. Se llegó a la conclusión según la prueba de correlación, la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva considerable de Rho de Spearman = 0.407, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la capacidad de autocuidado en los adolescentes; cuyos resultados muestran que el 41% de los adolescentes presentan un conocimiento moderado, por otro lado, el 46% de los adolescentes señalan un nivel medio de autocuidado. Pero para el objetivo específico 1 se evidencio una correlación muy baja de Rho = 0.325, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la interacción social, para el objetivo específico 2 se observó una correlación baja de Rho = 0.326, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la promoción del funcionamiento, desarrollo personal dentro de grupos sociales, se demostró una correlación muy baja de Rho = 0.213, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la actividad - reposo y una correlación moderada baja de Rho = 0.230, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y bienestar personal en los adolescentes.

VI. CONCLUSIONES

1. Dentro de las condiciones biológicas de salud sexual reproductiva, la mayoría de los participantes (67.1%) no tiene una relación de pareja en el momento, y una proporción aún mayor (82.9%) no ha tenido relaciones sexuales hasta ahora
2. Respecto a los embarazos, el 11.8% de los encuestados conoce a alguien que está embarazada, el 83.6% no conoce a nadie en esa situación, y el 4.6% prefiere no contestar.
3. Las creencias religiosas sobre las relaciones sexuales a temprana edad, el 16.4% de los encuestados considera que tener relaciones sexuales es una prohibición divina desde el punto de vista religioso, mientras que la mayoría, un 51.3%, no lo cree..
4. En promedio, las personas que han tenido relaciones sexuales con más de una pareja iniciaron sus relaciones sexuales a una edad promedio de 15.89 años. Por otro lado, las personas que no han tenido relaciones con más de una pareja comenzaron a una edad ligeramente más temprana, con un promedio de 15.69 años.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las instituciones educativas del distrito de San Jacinto, abordar de manera abierta y efectiva los temas de salud sexual: A pesar de la baja frecuencia de relaciones sexuales con más de una pareja y la prevalencia de relaciones con el sexo opuesto, es esencial continuar abordando los temas de salud sexual de forma clara y accesible.
2. Fomentar la comunicación y educación sobre salud sexual, reproductiva en las escuelas para padres en las instituciones educativas del distrito de San Jacinto.
3. Las creencias culturales deben abordarse desde la atención de tutoría en las instituciones educativas del Distrito de San Jacinto.
4. Los establecimientos de salud del distrito San Jacinto cercanos al ámbito educativo deben promover una educación sexual y reproductiva con énfasis en habilidades sociales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estados Unidos, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health; United States Agency for International Development. Reproductive, maternal, and child health in Central America: trends and challenges facing women and children: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Atlanta: CDC/USAID; 2005.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La vulnerabilidad reinterpretada, asimetrías, cruces y fantasmas. Santiago de Chile: CEPAL; 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Unsafe Abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003, 5a Edición, Ginebra, 2007.
7. UNFPA. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes 2021. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
8. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2024 Feb 17] ; 33(1): 7-11. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003&lng=es.

9. Diario el Peruano. Semana de la prevención del embarazo adolescente. Adolescentes y sexualidad 2020. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/104260-adolescentes-y-sexualidad>
10. Defensoría del Pueblo: urge fortalecer servicios diferenciados para atención integral de adolescentes en centros de salud de Tumbes 2020. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-fortalecer-servicios-diferenciados-para-atencion-integral-de-adolescentes-en-centros-de-salud-de-tumbes/>
11. Instituto Nacional de Cáncer. Estados Unidos 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/condicion>
12. Organización Mundial de la Salud. Directriz consolidada sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH . Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Google Académico]
13. Naciones Unidas. Informe sobre los objetivos de desarrollo del Milenio: 2015. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2015.
14. Ministerio de Salud, Programa Nacional de Control del SIDA y las ITS (2016) Estimaciones del VIH de Kenia 2015. Nairobi, Kenia: Ministerio de Salud y Programa Nacional de Control del SIDA y las ITS, Kenia.
- 15 UNICEF. VIH y SIDA en adolescentes. Nueva York: UNICEF. 2021.
- 16 Melesse DY, Mutua MK, Choudhury A, Wado YD, Faye CM, Neal S, et al. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en África subsahariana: ¿quién se queda atrás? BMJ Salud Global . 2020; 5 :e002231. doi: 10.1136/bmjgh-2019-002231
- 17 Wado YD, Bangha M, Kabiru CW, Feyissa GT. Naturaleza y respuestas a los desafíos clave de salud sexual y reproductiva para adolescentes en barrios marginales urbanos en África subsahariana: una revisión de alcance. Salud reproductiva . 2020; 17 :1–14. doi: 10.1186/s12978-020-00998-5 [
- 18 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud en los ODS: informe

sobre la 9.^a conferencia mundial para la promoción de la salud, Shanghai, China, 21 al 24 de noviembre de 2016: todos por la salud, salud para todos . Organización Mundial de la Salud. 2017.

- 19 Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Alfabetización sanitaria y salud pública: una revisión sistemática e integración de definiciones y modelos. *Salud Pública de BMC*. 2012; 12:1–13. doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- 20 Nutbeam D. La alfabetización sanitaria como objetivo de salud pública: un desafío para las estrategias de comunicación y educación sanitaria contemporáneas en el siglo XXI. *Promoción de la Salud Int* . 2000; 15 : 259–267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
21. Christiansen CS, Gibbs S, Chandra-Mouli V. Prevención del embarazo precoz y la mortalidad y morbilidad relacionadas con el embarazo en adolescentes en países en desarrollo: el lugar de las intervenciones en el período previo al embarazo. *J Embarazo*. 2013; 2013 : 1–5. doi: 10.1155/2013/257546
22. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Anticoncepción para adolescentes en países de ingresos bajos y medios: necesidades, barreras y acceso. *Salud reproductiva*. 2014; 11 :1–8. doi: 10.1186/1742-4755-11-1
23. Bröder J, Carvalho GS. Alfabetización sanitaria de niños y adolescentes: enfoques conceptuales y consideraciones de desarrollo. En: *Manual internacional de alfabetización sanitaria*. Pristol: Prensa política; 2019. pág. 39-52.
24. Brown SL, Teufel JA, Birch DA. Percepciones de los adolescentes sobre la salud y la alfabetización sanitaria. *J Sch Salud*. 2007; 77 :7–15. doi: 10.1111/j.1746-1561.2007.00156.x
25. Reiner RC, Jr., Olsen HE, Ikeda CT Enfermedades, lesiones y factores de riesgo en la salud de niños y adolescentes, 1990 a 2017: Hallazgos del estudio de 2017 sobre la carga global de enfermedades, lesiones y factores de riesgo. *Pediatría JAMA*. 2019; 173 :e190337.

26. Azzopardi PS, Hearps SJC, Francis KL Progreso en la salud y el bienestar de los adolescentes: seguimiento de 12 indicadores principales para 195 países y territorios, 1990-2016. *La Lanceta*. 2019; 393 : 1101–1118.
27. Guthold R., Moller AB, Azzopardi P. La iniciativa de acción global para la medición de la salud de los adolescentes (GAMA): repensar las métricas de los adolescentes. *J Salud del Adolescente*. 2019; 64 : 697–699.
28. A. Mazur et al. Evaluación de servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes: una revisión sistemática *BMC Servicios de Salud Res* (2018)
29. KG Santhya et al. Salud y derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes: evidencia de países de ingresos bajos y medianos *Salud pública mundial* (2015)
30. Soenens et al. Autonomía en el desarrollo adolescente: hacia la claridad conceptual. (2017)
- 31 J. Brierley et al. Revisión de la autonomía de los adolescentes: los médicos necesitan una orientación más clara *J Med Ética* (2016)
- 32 M.P. Garanito et al. Los pacientes adolescentes y la decisión clínica sobre su salud. *Revista Paulista Pediatría*. (2019)
33. A.E. Olszewski et al. La posición predeterminada: optimizar la participación pediátrica en la toma de decisiones médicas (2018)
34. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. *Futuros brillantes: directrices para la supervisión de la salud de bebés, niños y adolescentes*. 4ª edición. Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría; 2017
35. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Vigilancia de Enfermedades de Transmisión Sexual 2015*. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.; 2016
36. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Tasas de embarazo, natalidad y aborto en adolescentes en todos los países: niveles y tendencias

- recientes. *J Salud del Adolescente*. 2015; 56 (2): 223–230
37. Marcell AV, Burstein GR; Comité de Adolescencia. Servicios de atención de salud sexual y reproductiva en el ámbito pediátrico. *Pediatría*. 2017; 140 (5): e20172858.
38. Comité de Atención a la Salud del Adolescente. Opinión del Comité nº 699: embarazo adolescente, anticoncepción y actividad sexual. *Obstet Ginecol*. 2017; 129 (5): e142–e149
39. Burke PJ, Coles MS, Di Meglio G, et al.; Sociedad de Medicina y Salud del Adolescente. Atención de la salud sexual y reproductiva: documento de posición de la Sociedad para la Salud y Medicina de los Adolescentes. *J Salud del Adolescente*. 2014; 54 (4): 491–496
40. Henry-Reid LM, O'Connor KG, Klein JD, Cooper E, Flynn P, Futterman DC. Prácticas actuales del pediatra en la identificación de conductas de alto riesgo en adolescentes. *Pediatría*. 2010; 125 (4). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/4/e741
41. Calculated using past 30-day quantity and frequency of alcohol use and past 30-day frequency of binge drinking (4+ drinks for females and 5+ drinks for males on the same occasion) from the 2021 NSDUH public-use data file. SAMHSA, CBHSQ [Internet]. 2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH-2021-DS0001). Public-use file dataset. [citado 2023 mar 6]. Disponible en: <https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-survey-drug-use-and-health-2021-nsduh-2021-ds0001>
42. SAMHSA. CBHSQ [Internet]. 2022 National Survey on Drug Use and Health. Table 2.9B—Alcohol, binge alcohol, and heavy alcohol use in past month: among people aged 12 or older; by detailed age category, percentages, 2021 and 2022 [citado 2023 dec 13]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt42728/NSDUHDetailedTabs2022/NSDUHDetailedTabs2022/NSDUHDetTabsSect2pe2022.htm#tab2.9b>
43. Hingson RW, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent

- heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics*. 2009 Jun;123(6):1477–484. PubMed PMID: 19482757
44. Godeau E, Vignes C, Duclos M, Navarro F, Cayla F, Grandjean H. Factors associated with early sexual initiation : French data from the international survey Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/ WHO. *Gynecol Obstet Fertil*.2008;36(2):176-82.
 45. Parkes A, Henderson M. Contraceptive Method at First Sexual Intercourse and Subsequent Pregnancy Risk: Findings from a Secondary Analysis of 16-Year-Old Girls from the RIPPLE and SHARE Studies. *J Adolesc Health*. 2009;44 (1):5563.
 46. Lee S, Lee H, Kim T, LeeS, Park E. Sexually Transmitted Infections and First Sexual Intercourse Age in Adolescents: The Nationwide Retrospective Cross-Sectional Study. *J Sex Med*. 2015;12 (12):2313-23.
 47. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2016;21 (1):2462-8425.
 48. Miller D, Arvizu V. Ser madre y estudiante. Una exploración de las características de las universitarias con hijos y breves notas para su estudio. *Revista de la Educación Superior*. 2016;45 (177):17-42.
 49. WHO | Four curable sexually transmitted infections still affect millions worldwide. WHO. 2019.
 50. Newman L, Rowley J, Hoorn S Vander, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. Vol. 10, PLoS ONE. Public Library of Science; 2015.
 51. Amanu A, Birhanu Z, Godesso A. Sexual and reproductive health literacy among young people in Sub-Saharan Africa: evidence synthesis and implications. *Glob Health Action*. 2023 Dec 31;16(1):2279841. doi: 10.1080/16549716.2023.2279841. Epub 2023 Nov 27. PMID: 38010100;

PMCID: PMC10795590.

52. Newby H, Marsh AD, Moller AB, Adebayo E, Azzopardi PS, Carvajal L, Fagan L, Friedman HS, Ba MG, Hagell A, Morgan A, Saewyc E, Guthold R. A Scoping Review of Adolescent Health Indicators. *J Adolesc Health*. 2021 Sep;69(3):365-374. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.04.026. Epub 2021 Jul 13. PMID: 34272169; PMCID: PMC8405182.
53. Guthold R, Moller AB, Adebayo E, Carvajal L, Ekman C, Fagan L, Ferguson J, Friedman HS, Ba MG, Hagell A, Kohl K, Azzopardi PS. Priority Areas for Adolescent Health Measurement. *J Adolesc Health*. 2021 May;68(5):888-898. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.12.127. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33632644; PMCID: PMC8083105.
54. Masonbrink AR, Stancil S, Reid KJ, Goggin K, Hunt JA, Mermelstein SJ, Shafii T, Lehmann AG, Harhara H, Miller MK. Adolescent Reproductive Health Care: Views and Practices of Pediatric Hospitalists. *Hosp Pediatr*. 2019 Feb;9(2):100-106. doi: 10.1542/hpeds.2018-0051. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30622112; PMCID: PMC6350266.
55. Távara Orozco Luis. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2021 Jul [citado 2024 Feb 17]; 67(3): 00003. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2335>.
56. Aquino C. Conocimiento y capacidad de autocuidado en la salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020. Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/6170>
57. Moreno G. Riesgo En Salud Sexual Y Reproductiva Del Adolescente Atendido En El Puesto De Salud Santa Barbara De Carhuacayan, Yauli - La Oroya 2020. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/6a2b994a-5a6b-4353-b35d-485426b966e5>

IX. ANEXOS

ANEXO 01: Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de San Jacinto; Tumbes 2024

Estimados adolescentes, la presente encuesta busca identificar las condiciones de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, para ello en la búsqueda de la mencionada información, es necesario que responda de manera objetiva y consciente, el siguiente cuestionario.

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) sobre el recuadro de la alternativa de respuesta que crea más indicada para cada uno de los enunciados propuestos. Agradezco responder objetivamente a fin de que se pueda lograr los objetivos de la investigación.

Edad _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

1. Tiene enamorado (a) en este momento si () no ()
2. Hasta el momento; has tenido alguna relación sexual si () no ()

Si la respuesta es sí; responde a siguiente pregunta

3. ¿A qué edad, fue tu primera relación sexual? _____ años
4. ¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?
si () no () Aún no tengo relaciones sexuales ()
5. ¿La relación sexual que iniciaste, fue con alguien del sexo opuesto?
si () no () Aún no tengo relaciones sexuales ()
6. ¿has tenido alguna relación sexual con alguien del mismo sexo?
si () no () Aún no tengo relaciones sexuales ()
7. ¿En algún momento has presentado alguna infección de transmisión sexual?
si () no () prefiero no contestar ()
8. Conoces a alguien de tu entorno de amigos de la escuela, ¿qué ha iniciado relaciones sexuales?
si () no () prefiero no contestar ()
9. Conoces a alguien de tu entorno de amigos de la escuela, ¿qué ha practicado algún aborto?
si () no () prefiero no contestar ()

10. Conoces a alguien de tu entorno de amigos de la escuela, ¿qué está embarazada?
si () no () prefiero no contestar ()
11. ¿Has consumido droga en algún momento?
si () no () prefiero no contestar ()
12. ¿Has ingerido alcohol en algún momento?
si () no () prefiero no contestar ()
13. Consideras, ¿que consumen alcohol con mucha frecuencia?
si () no () prefiero no contestar ()
14. Consideras, que, en estos últimos meses, presentan algún síntoma de depresión y/o ansiedad?
si () no () prefiero no contestar ()
15. ¿Has intentado tener una relación sexual sin usar preservativo?
si () no () prefiero no contestar ()
16. ¿Consideras que, el tener relaciones sexuales es una prohibición divina, desde el punto de vista religioso?
si () no () prefiero no contestar ()
17. ¿Los medios de comunicación, redes sociales promueven el inicio de las relaciones sexuales?
si () no () prefiero no contestar ()
18. ¿Consideras que tú familia es muy unida?
si () no () prefiero no contestar ()
19. ¿Mantienes una comunicación efectiva con tus padres?
si () no () prefiero no contestar ()
20. ¿Has visitado algún establecimiento de salud cercano, en busca de información sobre tu salud sexual y reproductiva?
si () no () prefiero no contestar ()
21. ¿Consideras que los métodos anticonceptivos son muy fáciles de conseguir?
si () no () prefiero no contestar ()
22. ¿Formas parte de algún grupo juvenil en el barrio, escuela o iglesia?
si () no () prefiero no contestar ()

Anexo 2 . ASENTIMIENTO INFORMADO

Tumbes: ___/___/___

Yo _____, identificado con DNI _____;
acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario titulado “Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales del distrito de san jacinto; Tumbes 2024”; previa orientación por parte del investigador, además puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación y no sentirme obligado (a) a responder las preguntas del cuestionario. Para mayor conformidad firmo la presente. -

Anexo 3. ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Covariances	,001	-,167	,167	,333	-1,000	,006	21

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,83	,188	21

Para la determinación de la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto a 10 adolescentes del distrito de San Jacinto.

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se aplicó un piloto de 10 muestras, que fueron ingresadas a la base datos de SPSS ver. 21, obteniendo un alfa de Crombach de 0.83, siendo consistente en la relación de inter elementos (30 elementos).

ANEXO 4.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, _____, con DNI N° _____, de profesión _____, grado académico _____, con código de colegiatura _____, labor que ejerzo actualmente como _____, en la Institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado “Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales; Tumbes 2024”; cuyo propósito es medir el estado de salud sexual reproductiva de los adolescentes. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.					
2. Amplitud del contenido a evaluar.					
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.					
4. Congruencia con los indicadores.					
5. Coherencia con las dimensiones.					

Apreciación total:

MA=Muy adecuado () BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Zoila De Maria Benites Ortiz, con DNI N° 00239125, de profesión obstetra, grado académico Licenciada, con código de colegiatura 9967, labor que ejerzo actualmente como Obst. Asistencial - Responsable etapa Adolescente en la Institución de la Jurisdicción del C.S. San Jacinto

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado "Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales; Tumbes 2024"; cuyo propósito es medir el estado de salud sexual reproductiva de los adolescentes. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.		X			
2. Amplitud del contenido a evaluar.		X			
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.			X		
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado () BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()


 Zoila De Maria Benites Ortiz
 OBSTETRA N° 9967
 DNI 00239125

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Niño Vilchez Gloria del Pilar, con DNI N° 41723478, de profesión obstetra, grado académico lic. obstetricia, con código de colegiatura 24769, labor que ejerzo actualmente como Responsable de Etapa vida Adolescente, en la Institución C.S. CORRALES Nivel I-4.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado "Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales; Tumbes 2024"; cuyo propósito es medir el estado de salud sexual reproductiva de los adolescentes. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.			X		
2. Amplitud del contenido a evaluar.			X		
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.		X			
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado () BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()


Gloria del Pilar Niño Vilchez
Obstetra
COP: 24769

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Jessica Judith Palacios Guevara con DNI N° 42482829
 de profesión Obstetra, grado académico Especialista, con
 código de colegiatura 3121-E-01-7, labor que ejerzo actualmente como
Obst. Asistencial - Coordinadora Adolescente en la Institución
CS Zonitos.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado "Condiciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en comunidades rurales; Tumbes 2024"; cuyo propósito es medir el estado de salud sexual reproductiva de los adolescentes. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.			X		
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.			X		
5. Coherencia con las dimensiones.			X		

Apreciación total:

MA=Muy adecuado () BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()



 Obsta. Jessica J. Palacios Guevara
 Obstetricia de Alto Riesgo
 COP. 24191 RNE. 3125-E.01.7

ANEXO 5. AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE ENCUESTA



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra
Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE TUMBES	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL TUMBES	
I.E. N° 046 "PAUL HARRIS" - OIDOR	
RECIBIDO	
HORA: 1:46	FECHA: 14-11-2024
REG:	FOLIOS: 01
FIRMA:	

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

A : MARTIN CORNEJO INFANTE

DIRECTOR DE LA IE 046 PAUL HARRIS DE OIDOR

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT, identificada con D.N.I. N° 47052058, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado "Condiciones de salud sexual y reproductivo de los adolescentes en comunidades rurales - Tumbes, 2024", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a los ambientes de 4to y 5to grado de secundaria para la aplicación de la encuesta de la tesis antes mencionado.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia. justicia que espero alcanzar se me conceda la petición.

San Jacinto, noviembre del 2024

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT

D.N.I N.º 47052058



*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra
Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

A : SANTOS TITO OCAMPO PRADO

DIRECTOR DE LA IE 047 DANIEL ALCIDES CARRION DE VAQUERIA

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT, identificada con D.N.I. N° 47052058, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado "Condiciones de salud sexual y reproductivo de los adolescentes en comunidades rurales - Tumbes, 2024", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a los ambientes de 4to y 5to grado de secundaria para la aplicación de la encuesta de la tesis antes mencionado.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia. justicia que espero alcanzar se me conceda la petición.

San Jacinto, noviembre del 2024

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT

D.N.I N.º 47052058

recibido
10 NOV 2024
Fam...



*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra
Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

A : JHOVANY CORNEJO INFANTE

DIRECTORA DE LA IE 050 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE HIGUERON

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT, identificada con D.N.I. N° 47052058, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado "Condiciones de salud sexual y reproductivo de los adolescentes en comunidades rurales - Tumbes, 2024", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a los ambientes de 4to y 5to grado de secundaria para la aplicación de la encuesta de la tesis antes mencionado.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia. justicia que espero alcanzar se me conceda la petición.

San Jacinto, noviembre de! 2024

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT

D.N.I N.º 47052058



Recibido
18/11/24
Hora: 12:00.



*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra
Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

A : VALLADARES AGURTO EDILBERTO

DIRECTOR DE LA IE 044 JOSE CARLOS MAREATEGUI DE LA CAPITANA

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT, identificada con D.N.I. N° 47052058, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado "Condiciones de salud sexual y reproductivo de los adolescentes en comunidades rurales - Tumbes, 2024", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a los ambientes de 4to y 5to grado de secundaria para la aplicación de la encuesta de la tesis antes mencionado.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia. justicia que espero alcanzar se me conceda la petición.

San Jacinto, noviembre del 2024



959904677

Valladares

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT

D.N.I N.º 47052058



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra
Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

A : HECTOR ESPINOZA VASQUEZ

DIRECTOR DE LA IE 7 DE JUNIO DE CASA BLANQUEADA

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT, identificada con D.N.I. N° 47052058, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado "Condiciones de salud sexual y reproductivo de los adolescentes en comunidades rurales - Tumbes, 2024", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a los ambientes de 4to y 5to grado de secundaria para la aplicación de la encuesta de la tesis antes mencionado.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia. Justicia que espero alcanzar se me conceda la petición.

San Jacinto, noviembre del 2024

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT

D.N.I N.º 47052058



*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia
en Honor a las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

A : ROBERTO ORTIZ ORTIZ
DIRECTOR DE LA IE 043 RICARDO PALMA DE RICA
PLAYA

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT, identificada con D.N.I. N° 47052058, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado "Condiciones de salud sexual y reproductivo de los adolescentes en comunidades rurales - Tumbes, 2024", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a los ambientes de 4to y 5to grado de secundaria para la aplicación de la encuesta de la tesis antes mencionado.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia. justicia que espero alcanzar se me conceda la petición.

San Jacinto, noviembre del 2024

ROMERO MARCHAN EVILIN LISETT
D.N.I N.º 47052058

UGEL - TUMBES
I.E. 043 RICARDO PALMA DE RICA PLAYA

Roberto Carlos Ortiz Ortiz
DIRECTOR

14/11/2024