

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I.E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021"

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: GONZALO CUBAS SAAVEDRA

Asesora:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
GONZALO CUBAS SAAVEDRA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I.E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021"

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: **GONZALO CUBAS SAAVEDRA**

JURADO EVALUADOR

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
Jurado Evaluador

Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *2 p.m.*... horas, del día 20 de junio de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA, M. Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO, Mg. AMANDA ELENA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES I.E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA-CHOTA, 2021”**, presentada por el **Bach. en Enfermería GONZALO CUBAS SAAVEDRA**

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *Aprobada*.....con la calificación de *17 de escala*.....la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bach. en Enfermería GONZALO CUBAS SAAVEDRA**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las *4 p.m.*... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora

.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

.....
M. Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
Jurado Evaluador

.....
Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A:

Dios, por haberme dado la vida y la salud, haber guiado mis estudios profesionales y hacer realidad mi formación profesional.

El presente trabajo de investigación está dedicado con cariño y gratitud a mis queridos padres y hermanos, quienes me apoyaron desinteresadamente en mi formación, por la ternura y amor, dedicando todos sus esfuerzos materiales y espirituales para ver realizada mi formación profesional.

Gonzalo

AGRADECIMIENTO

A:

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional de Cajamarca, por concederme sus aulas para mi respectiva formación profesional, en forma eficiente encaminada a la excelencia como estudiante de Maestría en la Escuela Postgrado.

Así mismo agradezco de una manera muy especial a mi asesora Dra. Martha Vicenta Abanto Villar por darme su tiempo, apoyo, corrección y aporte de conocimientos científicos a la investigación en todo momento.

Al director Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado y los estudiantes de tercero a quinto grado de la Institución Educativa Señor de los Milagros Negropampa Chota.

Gonzalo

EPÍGRAFE

No todo término merece el nombre de fin, sino tan sólo el que es óptimo

Aristóteles

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	vii
EPÍGRAFE	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE APÉNDICES	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS	xiv
GLOSARIO O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Justificación e importancia	12
1.3. Delimitación de la investigación	16
1.4. Limitaciones	17
1.5. Objetivos	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Teorías sobre el tema	25
2.3. Marco conceptual	34
2.4. Definición de términos básicos	100
CAPÍTULO III	104
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES	104
3.1. Hipótesis	104
3.2. Variables	104
3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las variables	105
CAPÍTULO IV	107
MARCO METODOLÓGICO	107
4.1. Ubicación geográfica	107
4.2. Diseño de la investigación	107
4.3. Métodos de investigación	108
4.4. Población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión/exclusión	108
4.5. Procedimiento para la recopilación de la información	110
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	111
4.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	115
4.8. Consideraciones éticas	116
4.9. Matriz de consistencia metodológica	119
CAPÍTULO V	120
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	120
5.1. Presentación de resultados: Interpretación, análisis y discusión	120
5.2. Contrastación de Hipótesis	177
CAPÍTULO VI	182
6.1. Formulación de propuesta	182
6.2. Presupuesto de la propuesta	194
6.3. Beneficios que aporta la propuesta	195

CONCLUSIONES	197
RECOMENDACIONES	199
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	201
APÉNDICES	211

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	120
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión conocimiento salud sexual) de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	125
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión Conocimiento sobre salud reproductiva), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	127
Tabla 4	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión Conocimiento sobre métodos anticonceptivos), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	129
Tabla 5	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según, 2021.	134
Tabla 6	Conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, según ítems de cada dimensión de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021	137
Tabla 7	Actitudes hacia las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	146
Tabla 8	Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión Responsabilidad y prevención del riesgo sexual), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	149
Tabla 9	Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión Libertad de decidir), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	151
Tabla 10	Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión Autonomía), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	153
Tabla 11	Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión Sexualidad y amor), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021	155
Tabla 12	Nivel de actitudes sexuales (Dimensión Sexualidad como algo positivo), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota,2021.	157
Tabla 13	Evaluación de la actitud hacia las prácticas sexuales, según ítems de cada dimensión de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota. Chota, 2021.	159
Tabla 14	Prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.	164
Tabla 15	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y actitudes en salud sexual de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según. Chota, 2021.	174

Tabla 16 Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y prácticas sexuales, de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021. 176

LISTA DE APÉNDICES

		Pág.
APÉNDICE N° 1	Tabla 1. Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características demográficas.	212
APÉNDICE N° 2	Consentimiento informado	217
APÉNDICE N° 3	Cuestionario: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	218
APÉNDICE N° 4	Test de Actitudes sexuales del adolescente	221
APÉNDICE N° 5	Encuesta: Prácticas sexuales en los adolescentes.	223
APÉNDICE N° 6	Talleres propuestos plan educativo en salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural	224
APÉNDICE N° 7	Prueba de fiabilidad	248
APÉNDICE N° 8	Plan de validación de instrumentos	250

LISTA DE ABREVIATURAS

ENDES	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
OMS	Organización Mundial de la salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
VIH	Virus de inmune deficiencia
SIDA	Síndrome de inmune deficiencia adquirida
ITS	Infecciones de transmisión sexual
ESI	Educación sexual integral
INEI	Instituto Nacional de Estadística e informática
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
CLAS	Comité local de salud
MELA	Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea
AHC	Los anticonceptivos hormonales combinados
ACO	Los anticonceptivos orales combinados
EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria
DIU	Dispositivo intra uterino
CA	Condilomas acuminados
EGU	Enfermedad genital ulcerativa

GLOSARIO O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adolescencia	Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, según la OMS (1).
Actitud sexual	Incluye la valoración positiva o negativa de la Sexualidad. El agrado o desagrado. La aceptación o el rechazo (2).
Prácticas sexuales	Su ejercicio tiene que ver con la atracción física, los lazos afectivos hacia la pareja, la capacidad de dar y recibir amor, la capacidad de experimentar placer y la reproducción de la especie (3).
Salud Sexual	Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar (4).
Salud reproductiva	La salud reproductiva es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. Por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos (5).

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo. Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota. De enfoque cuantitativo, de corte transversal, no experimental y de diseño correlacional. La muestra fue 93 adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 17 años, grado de estudios de tercero a quinto de secundaria. Técnica, la encuesta. El instrumento cuestionario para evaluar conocimiento y prácticas sexuales, Escala de Likert para las actitudes, del autor. Sarmiento, J (2017) (11). Resultados: En el 75,27% de los adolescentes el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es regular; mientras que en el 20,43% su nivel es bueno. En el 70,0% de los adolescentes la actitud hacia la sexualidad es positiva. Al contrastar la hipótesis se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes sexuales mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un ($p=0.022$). Además, no existe relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales, mediante la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. ($p=0.948$). Concluyendo, que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva si tiene significancia con las actitudes; mientras que con las prácticas sexuales no la tiene.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, prácticas, salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

The present research had as objective. Determine the level of knowledge about sexual and reproductive health and their relationship with the attitudes and sexual practices of adolescents of "Señor de los Milagros" school, Negropampa - Chota. Quantitative approach, cross-sectional, non-experimental and correlational design. The sample was 93 adolescents between the ages of 14 to 17 years old from third to fifth grade of high school. Technique, the survey. The instrument was a questionnaire to evaluate sexual knowledge and practices, Likert Scale for attitudes of the author Sarmiento, J (2017) (11). Results: The 75,27% of adolescents, the level of knowledge about sexual and reproductive health is regular; while that the 20, 43% of them the level is good. The 70.0% of adolescents, the attitude towards sexuality is positive. When contrasting the hypothesis, it was found that there is a significant relationship between the level of knowledge about sexual and reproductive health and sexual attitudes through the Chi square statistical test in a significance level of 5%. With a ($p = 0.022$). In addition, there is no statistical relationship between the level of knowledge about sexual and reproductive health and sexual practices, using the Chi square statistical test with a significance level of 5%. ($p=0.948$). Concluding that the level of knowledge about sexual and reproductive health is significant with the attitudes; while with sexual practices it does not have it.

Keywords: Knowledge, attitude, practices, sexual and reproductive health

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En diversos países de Latinoamérica la iniciación de la vida sexual de los jóvenes se ha adelantado de forma notable, en Centroamérica alrededor del 50% de las adolescentes de 15 a 24 años experimentaron su primera relación sexual a los 15 años; siendo en las regiones rurales los porcentajes más elevados asimismo en los adolescentes con nivel más bajo de educación (6).

La carencia de conocimientos sobre la salud sexual y actitudes sobre sexualidad produce una abrumadora problemática social por la poca información que poseen los adolescentes para afrontar su salud sexual con responsabilidad, sumado a su escasa madurez, no les posibilita visualizar la magnitud de los problemas que se muestran en esta edad. Estudios realizados en el ámbito nacional han demostrado que los jóvenes no poseen conocimientos adecuados sobre la salud sexual y actitudes sobre sexualidad; un estudio realizado en el colegio Elvira García y García de Chiclayo (2020), reveló que el nivel de conocimiento sobre la sexualidad varía de un conocimiento medio de 47,1% a un conocimiento bajo de 37,5% y la actitud sobre la sexualidad en los adolescentes fue negativa en 80,1 %, lo que significa un problema (7).

Asimismo, en el ámbito regional (2021), se halló en un distrito de Cajamarca que más del cincuenta por ciento de los adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos en anatomía, fisiología sexual y reproductiva; y en la prevención de infecciones de transmisión sexual; así como, sobre métodos anticonceptivos (8).

Por cuanto, el déficit del conocimiento de la salud sexual se evidencia en resultados, y los indicadores nos revelan la cruda realidad de la situación expresada por el Ministerio de Salud, y alude que en la zona de Cajamarca y Chota, hay una alta tasa de embarazos en adolescentes según cifras de (ENDES-2018), en Cajamarca fueron madres jóvenes de 15 a 19 años de edad en el 19,9% (9). De esta forma, Peralta M, (2018), determinó que en Chota las jóvenes quedan embarazadas por distintos motivos, entre los que recalcan la desinformación, carencia de orientación en medidas preventivas, la mayor parte tenía entre 15 a 17 años. Además, es la segunda causa por la cual dejan la escuela (10).

Por lo cual, en la presente investigación se propuso como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota.

Los resultados indican que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, en el 65,0% su nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es regular; y las actitudes en relación a las prácticas sexuales, 52,69% es positiva, se observa que en el 68,82% su nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es regular y la mayoría precisan que no tienen práctica sexual. Los resultados muestran que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales.

El presente estudio es un aporte fundamental para el personal de salud, pues permitirá que ellos conocedores de los resultados emprendan estrategias en educación para la salud, que admitan superar el nivel de conocimiento en relación a la salud sexual y reproductiva; y como resultado adopten prácticas sexuales saludables que contribuyan a reducir los riesgos sexuales y se mejore la salud sexual de los jóvenes.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I. El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

Capítulo II. Marco Teórico: Antecedentes de la investigación, teorías sobre el tema, marco conceptual. Definición de términos básicos.

Capítulo III. Planteamiento de las hipótesis y variables: Hipótesis, Variables, operacionalización/categorización de los componentes de las variables.

Capítulo IV. Marco Metodológico: Ubicación geográfica, diseño de la investigación, métodos de investigación, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión/exclusión, procedimientos para la recopilación de la información, consideraciones éticas y la matriz de consistencia metodológica.

Capítulo V. Resultados y discusión: presentación de resultados: Interpretación, análisis y discusión. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndices.

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, de las adolescentes, 16 millones de ellas con edades entre quince y diecinueve años dan a luz cada año, procedente de países con ingreso socioeconómico bajo y mediano. Y la segunda causa de muerte materna en mujeres de 15 y 19 años son las complicaciones que se dan en la etapa del embarazo y el parto. Asimismo, indica que, entre los países desarrollados que tienen un mayor nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se encuentra Canadá (mayor uso del preservativo masculino), Corea del Norte (mayor uso del DIU), República Checa (mayor uso de la píldora de Emergencia) y Albania (Mayor uso del coito interrumpido) (11).

Asimismo, conforme al registro publicado por la Organización Panamericana de la Salud señala, que tanto América Latina como el Caribe siguen siendo las subregiones con el segundo índice más elevado a nivel mundial sobre embarazo precoz. Entre los países con mayor incidencia están Guatemala, Nicaragua y Panamá. En América del Sur las tasas elevadas se encuentran en Bolivia y Venezuela. De los 252 millones de adolescentes se encuentran en rangos de edad entre 15 y 19 años, de ese grupo 38 millones son sexualmente activos (12).

En Perú se reportó un incremento mayor a 200 mil casos de madres que tuvieron un parto en una edad muy precoz; el 6,5% mantuvieron coito antes de la mayoría de edad, la región de la Selva registra mayor incidencia, en

Loreto, donde el 30,4% sostiene el índice con cifras acrecentadas de embarazo, seguido de Amazonas constituido por el 28,1%, Madre de Dios registró 24,4%, el departamento de San Martín con un porcentaje de 24,1% y Ucayali tienen 21,2% de los casos (13).

Así, en los diferentes ámbitos se revela la situación de los adolescentes respecto al nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, las actitudes y prácticas de la salud sexual. Cuellar, H. refiere respecto a las actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes que las nociones que se asocian a lo aprendido son de sus familiares, amigos y la información del internet. La actitud y práctica tienen relación por haber iniciado prematuramente su contacto sexual de trece a diecisiete años de edad, el inapropiado empleo de los métodos anticonceptivos y la costumbre de como planificar la familia, lo aprendido durante su permanencia en la institución educativa no ha repercutido en su actitud y práctica significativamente (14).

De igual forma Martínez, P (2020), en Colombia, su estudio: Representaciones sociales sobre ser mujer y las prácticas sexuales a temprana edad en adolescentes de las estudiantes del Centro Educativo Laico, reveló que tienen nivel más alto en conocimiento sobre sexualidad que las alumnas de colegios educativos religiosos; y sobre las actitudes sexuales se observaron que no hay diferencia de las instituciones (15).

Asimismo, en Ecuador, Moncayo, K. et.al, (2018) manifiesta que los altos índices existentes de gestaciones no deseadas a edades tempranas, así como el incremento de infecciones de transmisión sexual, declaran que el conocimiento y las actitudes inciden en las prácticas de salud sexual de los

adolescentes, en su mayoría, se determinó que este tema sigue siendo tabú en las relaciones y comportamientos de los mismos (16).

En el contexto nacional, también existen estas revelaciones que nos indican la realidad problemática de la salud sexual y reproductiva de este grupo etario como son los adolescentes. Márquez, A (Lima, 2018); manifiesta que en la mayoría de los alumnos se evidenció bajo nivel de conocimientos y actitudes desfavorables sobre sexualidad; indicando una relación entre el conocimiento y actitud en los temas de sexo de los adolescentes. (17). De igual forma Zelada, M. et.al, (2019); en la realidad de Lima hace referencia que la mayoría de las adolescentes tiene un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad, un porcentaje muy bajo indicó un conocimiento alto; y sobre la actitud sexual de igual forma casi todas las adolescentes mostraron una actitud favorable (18).

Evidencias que nos hacen meditar de esta realidad, teniendo en cuenta que la problemática se presenta tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Lima corresponde a una gran ciudad donde existen muchos medios de información; sin embargo, existe una gran diferencia de los porcentajes óptimos en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, situación que repercute en las actitudes y prácticas sexuales.

Asimismo, Portocarrero, N. (2021) (22) en Amazonas, indica un alto nivel de conocimiento que corresponde a temas de anatomía, fisiología reproductiva y respuesta sexual y un nivel medio en prevención de las ITS-VIH-SIDA; a la vez los métodos anticonceptivos como estrategia de prevenir el embarazo (19). También en Amazonas Mori, S, (2018) (20),

muestra que las actitudes fueron desfavorables en Puerto Galilea, y en Miguel Rubio donde más del cincuenta por ciento, manifiestan una actitud desfavorable e indiferente (20).

Y, en la provincia de Sullana, Ubillus, D. (2016), refiere que tienen conocimiento de sexualidad en más de la mitad un nivel deficiente, asimismo, revelaron actitudes desfavorables; predomina la edad de 18 años, y más del cincuenta por ciento tuvieron relaciones coitales la edad de inicio de la relación sexual de 15 y 16 años (21). Como se puede observar en diferentes realidades los indicadores no cambian el nivel de conocimiento es deficiente y las prácticas sexuales desfavorables lo que acrecienta los riesgos para los adolescentes.

En el contexto regional, Chuquilín, D. en Cajamarca en el 2018, hace referencia que el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la mayoría tiene un nivel adecuado en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y en métodos anticonceptivos en más del cincuenta por ciento. En prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA en la mayoría favorable. Y las actitudes hacia la sexualidad. En las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual también favorable; así mismo en el respeto mutuo. Y en la sexualidad como algo positivo la mayoría tienen un nivel desfavorable, igualmente en la Libertad para decidir, en la autonomía en más del cincuenta por ciento desfavorable (22).

Como se puede observar el desconocimiento de aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva perjudica a los adolescentes de la ciudad de Cajamarca y Chota, donde el nivel de conocimiento es deficiente y las

actitudes desfavorables, respecto a la salud sexual y reproductiva; y las prácticas sexuales conllevan al riesgo de embarazo no planificado a temprana edad que es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los adolescentes como para sus hijos, pareja, familia y sociedad.

Las adolescentes que asumen la maternidad tienen mayor probabilidad de tener un parto prematuro, amenazas de aborto, infecciones vaginales, sangrados, pre-eclampsia, eclampsia, anemia e incluso presentar otras complicaciones que podrían llevarla a la muerte. Entre las consecuencias sociales originadas se encuentra el rechazo por parte de la familia; la deserción escolar por las presiones de sus compañeros, profesores y/o padres de familia y la presión social.

Haciendo un análisis general, podemos mencionar que si bien es cierto las políticas públicas apuntan a mejorar el estado de salud de la población y en especial de los/las adolescentes. Existen evidencias que estas brechas de inequidad no se acortan entre las regiones, respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva y la relación con las actitudes y las prácticas sexuales. Por lo tanto, es de gran trascendencia los resultados de la presente investigación, porque aportará al conocimiento y se podrán establecer propuestas de intervención en el nivel local y poder preservar la salud sexual y reproductiva del grupo poblacional de adolescentes que tanto lo requieren.

1.1.2. Descripción del problema

A pesar de los esfuerzos que hace el Ministerio de Salud al implementar estrategias para acortar las inequidades al conocimiento de la salud sexual y reproductiva, resulta insuficiente por lo que, se puede observar que en el Perú hay una profunda demanda de una Enseñanza Sexual Integral (ESI), así como la asistencia para su implementación, el acceso de los adolescentes a la información y servicios de salud sexual y reproductiva, es reducido (23).

Según los estándares internacionales establecidos por las Naciones Unidas y otras agencias, la educación sexual integral (ESI) debe cubrir una variedad de temas, los cuales corresponden a cinco categorías claves: Fisiología sexual y reproductiva; prevención de VIH/ITS; anticoncepción y embarazo no planeado; valores y habilidades interpersonales; género y derechos sexuales y reproductivos, es importante para que los y las adolescentes, así como la gente joven lleven vidas sexuales y reproductivas saludables, en términos tanto de su bienestar físico como de sus relaciones personales (23).

Por otra parte, el 92% de los y las estudiantes que recibieron algún tipo de educación sexual la consideraron útil para su vida personal. No obstante, el 75% de los y las estudiantes reportó haber aprendido al menos un tema en cada una de las cinco principales categorías de la ESI, solamente el 9% reportó haber aprendido todos los temas necesarios para que la educación sexual se considere integral (23).

Resultados que demuestran la exigencia de un trabajo coordinado entre el sector salud y educación a fin de poder cubrir la temática relacionada a la

salud sexual y reproductiva de tal forma que los adolescentes se empoderen de conocimiento en estos tópicos y puedan ejercer una salud sexual responsable y saludable.

En Perú, según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar elaborada en 2017, se expone que el 13,4% de mujeres, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en ese año, lo cual representó un alza del 0,7% con respecto al 2016 (8); posiblemente como resultado del desconocimiento sobre aspectos de salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales no aptas, además por la no adecuación de los horarios de los establecimientos de salud a las necesidades de los adolescentes.

Conforme el análisis del Fondo de Población de la ONU (UNFPA), menciona que, en Perú, los planes de vida de muchas jóvenes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no tienen la posibilidad de realizarlo. Añadió que en torno al 50% de embarazos en adolescentes son no deseados y le atribuyó al bajo nivel de uso de métodos de planificación familiar y el menoscabo de información en prevención sexual (24).

La realidad de Chota, no es diferente a otras del ámbito nacional y regional, la falta de conocimiento en los jóvenes en el tema de la salud reproductiva conlleva a un inicio de la vida sexual sin protección y trae como consecuencia el embarazo no deseado, el aborto, así como el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, limitando oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida. Se puede comprobar que la información que los/las adolescentes poseen sobre

métodos anticonceptivos es insuficiente y en muchos casos errada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias (25).

Así Pérez, A. (2018), en su estudio señala que más de la mitad de los jóvenes tuvo un nivel de conocimiento medio sobre la utilización de métodos anticonceptivos y en la tercera parte su conocimiento fue alto, las actitudes de los jóvenes frente al uso de los métodos anticonceptivos en las tres cuartas partes mostraron una actitud negativa y solo una cuarta parte expresó una actitud positiva, no encontró relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos (25).

Se observa que las actitudes que manifestaron los adolescentes encuestados en su mayoría son negativas, lo que no garantizan una sexualidad responsable puesto que no son conscientes de la importancia del conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos, así mismo la falta de madurez, la ignorancia, hace que se sientan sanos e invulnerables ante los riesgos suelen ser atrevidos, les gusta explorar y tener nuevas experiencias, dan más importancia a la presión que ejerce el grupo, haciendo que ocurran sucesos que les marcan la vida al adolescente, frustrando muchas veces su proyecto de vida (25).

De acuerdo con estos antecedentes son fundamentales los estudios dirigidos a determinar el nivel de conocimientos sobre la salud y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes en la zona de Cajamarca, en especial de la ciudad de Chota en los alumnos de la institución educativa de nivel secundario del Centro Poblado de Negropampa.

Por lo que se planteó la siguiente interrogante:

1.1.3. Formulación de problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica

La salud sexual y reproductiva, es un aspecto fundamental en el desarrollo de los adolescentes, debido a que la falta de conocimiento en relación a dichos temas, provoca que los adolescentes se vuelvan vulnerables al ejercer su actividad sexual, provocando de esta forma embarazos no planificados con secuelas en el aumento de las tasas de morbilidad materna e infantil y las infecciones de transmisión sexual, limitando de esta forma sus oportunidades de desarrollo personal y social.

Ciertos estudios informan que de los adolescentes que son sexualmente activos, un tercio ha tenido diversas parejas sexuales en el último año, el 90% ha usado condón, pero solamente entre el 16% y el 25% los han usado una vez y alrededor de la mitad informó que su primera relación sexual ha sido sin protección (26).

Asimismo, los y las adolescentes, por su lado, permanecen iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana; hay un aumento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que ya son madres o permanecen

embarazadas del primer hijo (a) (19,5%) y este porcentaje es de manera considerable de las adolescentes de las regiones rurales (30%) y todavía es mayor el porcentaje en adolescentes en situación de pobreza (34%) (27). Existe el más alto porcentaje de jóvenes con prácticas sexuales de riesgo, como por paga y deseo propio, lo cual al fin y al cabo ubica a los adolescentes en situación de peligro a lo largo de la vida estudiantil (28).

Por lo cual, el presente estudio es relevante e importante, a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales. A la vez respecto a las actitudes y prácticas sexuales que ellos tienen en relación a la salud sexual, y así poder identificar qué temas relacionados a ésta necesitan ser reforzados.

Ante ello el presente trabajo de investigación contribuye al conocimiento de la realidad local y facilitará al personal de salud plantear o replantear las estrategias que viene desarrollando al respecto. La factibilidad de la realización del trabajo de investigación se demuestra al culminarla plasmando los resultados en el presente informe, documento de importancia para el Ministerio de Salud y otras instituciones que laboran en el ámbito del Puesto de Salud de Negropampa.

La conveniencia de la investigación se presenta al ser un problema de carácter internacional, nacional, regional y local, de los adolescentes en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, las actitudes y las prácticas sexuales, que al no ser corregidas y superados los indicadores que demuestran los antecedentes y los resultados de la investigación perjudicarán el bienestar de los adolescentes en el aspecto bio-psicosocial.

1.2.2. Justificación técnica- práctica

Los motivos que llevaron a desarrollar la presente investigación fue la situación problemática de los adolescentes respecto el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva, las actitudes y las prácticas sexuales, buscando encontrar la relación entre estas variables, con la finalidad de obtener resultados y realizar una propuesta de intervención a desarrollarse por el personal de salud de Negropampa, con la finalidad de superar las deficiencias que se han encontrado y que consta en el presente informe.

Conveniencia del estudio

El personal de salud implementará acciones de promoción para la prevención y con los resultados favorecerá a los adolescentes, al reforzar o ampliar sus conocimientos, por medio de sesiones educativas tanto para ellos como para sus padres, enfocándose en la parte preventiva como tarea del personal profesional de enfermería y de esta forma conseguir que la información brindada a los adolescentes les posibilite el ejercicio de una sexualidad sana y segura, reduciendo de esta forma los peligros que se podrían exponer, embarazos no deseados, abortos, deserción estudiantil, entre otros.

Los beneficiarios

Serán los adolescentes, padres de familia, los docentes de la institución educativa y comunidad en general. Las acciones educativas sobre sexualidad en la adolescencia van a permitir a los jóvenes tomar decisiones

sobre su sexualidad y su salud, prepararse para la vida y mejorar su conducta hacia modos de actuación responsable, con lo cual lograrán preservar la salud y la calidad de vida. Se necesita resaltar que por medio de la enseñanza sexual y la promoción de salud se contribuirá al bienestar de los adolescentes, de las familias, se favorecerá el desarrollo de capacidades y destrezas, se aumentará el autocuidado y la responsabilidad con la salud personal y colectiva por medio de un trabajo sistemático con toda la población.

1.2.3. Justificación institucional - personal

El interés de la institución en el desarrollo de la investigación, en primer lugar, es develar la situación problemática que viven los adolescentes en la salud sexual y reproductiva en relación al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales y que se evidencian en los resultados; en segundo lugar al presentar una propuesta de intervención ante lo encontrado y contribuir a mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes, mejorar las actitudes y las prácticas sexuales como respuesta a ello, lo que fundamentalmente contribuirá elevar los indicadores de salud en este grupo etario.

La investigación está contribuyendo con la construcción de conocimiento científico y aportará información importante como línea de base para próximas investigaciones afines encaminadas a analizar e identificar los conocimientos y las prácticas de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

Como aporte social, con un mejor conocimiento se optimizarán las actitudes y prácticas referentes a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes;

de manera que mejorará el nivel de salud y la calidad de vida de los adolescentes del territorio, en especial Centro Poblado Negropampa.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1. Delimitación espacial

La investigación está comprendida en los adolescentes de la I.E. **“SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA - CHOTA.**

1.3.2. Delimitación temporal

La investigación se inició a partir de marzo del 2019 y se ha concluido en octubre del 2021.

1.3.3. Delimitación social

El trabajo de investigación concluye con la presentación de una propuesta de intervención a fin de mejorar el nivel de conocimientos respecto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes del ámbito de acción de la I.E. **“SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA - CHOTA**, a ser implementada y desarrollada por el personal de Enfermería del Puesto de Salud de Negropampa y así contribuir para que los adolescentes mejoren sus actitudes y prácticas sexuales, y preserven su salud.

1.4. Limitaciones

La formulación y ejecución de la presente investigación no tuvo limitaciones porque se contó con el apoyo incondicional del director de la I.E. **“SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA - CHOTA**, permitiendo interactuar con los adolescentes y padres de familia, aún en tiempo de pandemia, desde luego con las

medidas de bioseguridad correspondientes. El no contar con investigaciones sobre el tema no constituye una limitante, los resultados del presente trabajo constituirán una línea de base para futuras investigaciones. Cabe mencionar también que el investigador tuvo el tiempo y los recursos económicos para la ejecución de la presente investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021.
- Determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva según dimensiones de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021.
- Describir las actitudes hacia las prácticas sexuales de los adolescentes en la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021.
- Describir las actitudes hacia las prácticas sexuales según dimensiones de los adolescentes en la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021.

- Identificar las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021.
- Formular una propuesta de plan educativo en salud sexual y reproductiva para la I.E. "Señor de los Milagros" Negropampa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Armoa, C. (Ecuador, 2020), estableció como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R.I. 3 Corrales, durante el año 2018. Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual. Resultados, el 71,94% tiene conocimiento sobre el preservativo y el 47% lo utilizaron en el primer contacto sexual. El conocimiento ha sido bajo en un 48%, la actitud desfavorable en un 56% y las prácticas incorrectas en un 54% de los casos. Concluyendo que el conocimiento global ha sido bajo, las actitudes desfavorables y las prácticas incorrectas generalmente (29).

Tapia, M. (Ecuador, 2017). Realizó una investigación, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad ya mencionada, de tipo descriptivo, observacional y transversal. Resultados: Los conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos son escasos; la mayor parte conoce el condón y algunos la píldora de emergencia; asimismo sobre infecciones de transmisión sexual conocen tan solo al VIH/, aún

conservan ciertos mitos y creencias sobre las probables actitudes que tienen la posibilidad de inferir en la utilización de anticonceptivos, por consiguiente no los usan; pensando que son dañinos para la salud, la práctica sexual comienza entre 15 y 17 años y la mayor parte no usa ningún anticonceptivo y no busca información de planificación familiar (30).

Gaviriña, A. (Ecuador, 2016), ejecutó un estudio con el objetivo de identificar los factores familiares e individuales que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes del sector ER 05 de la parroquia de Mulliquindil, año 2016 de nivel relacional, observacional, descriptivo, transversal, participaron 240 adolescentes, muestra de 134. Los resultados: Deficientes o ausentes conocimientos en ambos sexos. Se evidenció que entre los factores familiares la agresión y sobreprotección están afectando a los conocimientos y las prácticas de los adolescentes, revela que han tenido más de una pareja. Se concluye mencionando que los factores tanto individuales y familiares influyen en los conocimientos y las prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva (31).

2.1.2. A nivel nacional

Escurre, S. et. al (Lima, 2017). Efectuó un estudio con el objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento sobre sexualidad, actitud sexual con el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 1154 “Nuestra Señora del Carmen”, Cercado de Lima – 2015. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. La población fue de 192 adolescentes entre 11 a 19 años; el

instrumento: Cuestionario. Resultados: La relación entre el conocimiento sobre sexualidad y la actitud sexual con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes se obtuvo el nivel de significancia de 0,019; con respecto a la relación entre la actitud sexual con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes se obtuvo el nivel de significancia de $P=0,037$, se determinó que existe relación entre la actitud sexual con el inicio de las relaciones sexuales (32).

Ponce, L. (Lima, 2017), en su investigación estableció como objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra 2016. Estudio descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. La población 120 adolescentes, muestra 92 alumnos. La técnica fue la encuesta y el instrumento dos cuestionarios la primera para medir el nivel de conocimientos y el segundo la escala de actitudes. Resultados: El coeficiente de correlación Rho de Spearman, tomó un valor de 0.611, evidenciándose una correlación moderada y positiva entre las dos variables. En conclusión, hay una relación moderada y positiva entre los conocimientos y la actitud sobre la salud sexual en los adolescentes (33).

Andrade, Z. (Lima, 2017), realizó una investigación con el propósito de evaluar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. Estudio de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo correlacional, transversal, población de 71 adolescentes de 12

a 17 años, seleccionados por muestreo aleatorio simple el instrumento fue un cuestionario. Resultado se obtuvo que el coeficiente de relación Rho de Spearman tomó un valor de 0,46, lo que indica una relación directa y significativa de 46,10%, entre los conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller. Concluyendo, que existe una relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes (34).

Fernández, L. (Lima, 2018), en su investigación: Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad Privada de Lima Norte 2018, tuvo como objetivo determinar la relación entre salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en estudiantes de educación superior. Descriptivo y correlacional, la población fue de 120 educandos y los resultados de la investigación se observó a través del coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho=0,392$) indica que existe una relación débil positiva entre la salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en estudiantes (35).

Pareja, E; Sánchez, A. (Huancayo,2016). Realizo una investigación y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Tipo descriptivo, no experimental, transversal. Población, adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, la muestra fue 465 adolescentes, instrumento: Encuesta; y para medir las actitudes: Test tipo Likert

modificado. Los resultados el 36,6% de los adolescentes tienen conocimientos altos sobre sexualidad, el 14,6% tiene un nivel de conocimiento medio y 48,8% nivel bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96,8% tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable (36).

Sarmiento, J. (Puno, 2016). Estudio descriptivo, comparativo, transversal, correlacional. Población 657 estudiantes (364 Comercial 45 y 293 Galeno), la muestra 187 para la primera institución y 167 para la segunda. Instrumentos: Para conocimiento: Cuestionario y actitudes: Test de Likert. Resultados: el 64,2% de adolescentes de la O.E Comercial 45 el conocimiento fue regular sobre salud sexual y reproductiva, según dimensiones 54,5% conocimiento regular sobre salud sexual, 58,3% en S.R. 51,9% en E.T.S. en la O.E Galeno, el 66,5% conocimiento regular; según dimensiones, el 61,7% conocimiento regular sobre salud sexual, 69,5% en S.R y 44,3% en E.T.S., el 61,7% conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. Conclusión: Diferencia significativa Prueba T-Student conocimiento S.S.R($p=0.002$), Actitudes ($p=0.004$) prácticas sexuales ($p=0.004$) (27).

2.1.3. A nivel regional

Bringas, M. (Cajamarca, 2017) en su estudio estableció como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria – Institución Educativa Juan XXIII. De tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 278 adolescentes. Resultando

que se destaca el nivel de conocimiento medio en la mayor parte de jóvenes, las conductas de peligro sobre salud sexual fueron, que la mayor parte de adolescentes empezaron su experiencia sexual entre los 12 a 14 años; además ocasionalmente mantuvieron relaciones sexuales; utilizaron como método anticonceptivo al preservativo. Hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y la frecuencia de relaciones sexuales (37).

Pérez, C. (Cajamarca, 2019), propuso como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, la relación entre el nivel de conocimientos y las conductas sexuales de riesgo según características socioculturales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista – San Juan - Cajamarca - 2019. Descriptivo, correlacional, transversal. Muestra: 78 adolescentes. Conclusión: Nivel de conocimiento medio en la mayor parte. La mayor parte comenzó su actividad sexual entre 15 a 17 años, frecuencia: en ocasiones, tuvieron relaciones con más de una pareja; utilizaron como prevención de ITS el preservativo; la mayor parte no quedaron embarazadas; las que quedaron embarazadas llegaron a abortar (38).

2.1.4. A nivel local

Pérez, A. (Chota, 2018), el estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta “San Antonio de Padua” – Chugur - Cajamarca - 2018. Los resultados revelaron que el 67% de los jóvenes tuvo un nivel de conocimiento medio, el 32% un nivel de conocimiento elevado sobre la utilización de métodos

anticonceptivos, en relación a la variable reacciones hacia los métodos anticonceptivos el 75% mostraron una reacción negativa. Se concluye que, no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos (25).

Uriarte, M. (Chota, 2019), realizó una investigación y planteó el objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los Colegios Estatales de la zona urbana de Chota, 2017. Muestra: 160 adolescentes de 5to grado de los colegios secundarios, instrumento: Cuestionario, relacional cuantitativo, no experimental transversal. Resultados: Nivel de conocimiento en el 56,3% medio; 36,3% fue bajo y en el 7,5% elevado, obtuvo información sobre métodos anticonceptivos en la escuela, en el 49,4%; les agradecería recibir información de los C. de Familiar, el 53,8%; utilizaron métodos anticonceptivos; 51,9% preservativo; 2,5% píldoras y método del ritmo (39).

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. Marco Legal

Mediante la Resolución Ministerial N°1001-2019/MINSA de fecha 25 de octubre del 2019 del Ministerio de Salud. Se aprueba la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, con el objetivo de actualizar los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de salud de adolescentes que viven en el Perú, cuyas edades están comprendidas entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. Y establece el ámbito de acción, que es de aplicación en todos los establecimientos de

salud del Ministerio de Salud - MINSA, de las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) o las que hagan sus veces, de los gobiernos locales, y demás establecimientos de salud públicos, mixtos y privados que brindan atención de salud a la población adolescente (40).

Constituida por un conjunto de 33 considerandos dentro de ellos: Leyes. Resoluciones Ministeriales y Decretos Supremos. Se citan algunos de ellos que respaldan la acciones, cuya finalidad es de contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial (40).

Dentro de la Base legal considerada tenemos:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Decreto Supremo N° 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los “Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente”.
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú” y sus documentos que lo conforman sobre las acciones a desarrollar en Ejes Temáticos.
- Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01 “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar” y su modificatoria aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2017/MINSA
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 437-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.

El personal de salud de los establecimientos de salud del ámbito nacional, regional y local cumplen con lo estipulado en la presente Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, cumpliendo con la prestación de los servicios dentro de ello el paquete básico de atención integral y las prestaciones colectivas que fortalecen los factores protectores en adolescentes y que complementan los paquetes de atención integral:

Sesiones educativas en salud sexual y reproductiva, salud mental y salud físico nutricional, además las intervenciones con familias y la formación de líderes y así se puedan preservar los riesgos que por desconocimiento, actitudes y prácticas inadecuadas puedan quebrantar la salud de los adolescentes (40).

2.2.2. La teoría desarrollo psicosexual de Sigmund Freud

Esta teoría, a la que se le puso el nombre de libido, es la fuente de los impulsos para el padre del psicoanálisis, obligan a otras instancias de nuestra psique a reprimir estas tendencias para no ponernos en riesgo o no entrar en conflictos con el medio en el cual vivimos (41).

La energía fundamental que se expresa por medio de la sexualidad, según Freud, está presente a partir de las primeras semanas de nuestra vida, lo que supone que nuestra vertiente sexual no nace en la adolescencia, tal y como varios estudiosos de su época sostenían.

De esta forma, el actuar de una persona dependerá del modo en el cual haya afrontado las distintas fases del desarrollo psicosexual y los desafíos particulares de cada etapa. Como para el padre del psicoanálisis la libido es asumida como el primordial tipo de energía que mueve a los individuos, dichos desafíos y conflictos de cada etapa de maduración van a tener una vinculación más o menos dada con su forma de experimentar la sexualidad (entendida en un sentido bastante extenso del que forman parte toda clase de simbolismos) (41).

Según la teoría freudiana, las etapas de desarrollo psicosexual y sus características son las siguientes:

A. Etapa de latencia

Esta fase empieza hacia los 7 años y se extiende hasta el inicio de la pubertad, se caracteriza por no tener una región erógena concreta vinculada y, generalmente, por representar una congelación de las experimentaciones en temas de sexualidad por los niños, en cierta forma gracias a todos los castigos y amonestaciones recibidas.

La etapa de latencia ha estado asociada a la aparición del pudor y la vergüenza relacionada con la sexualidad (41).

B. Etapa genital

La etapa genital aparece con la pubertad y se prolonga en adelante, en esta etapa del desarrollo psicosexual el quierro referente con lo sexual se vuelve tan fuerte que no se puede reprimir con la misma efectividad que en fases anteriores. Es el origen de la sexualidad adulta, en oposición a otra ligada solo a las básicas satisfacciones instantáneas y conseguidas por medio de los estereotipos (41).

2.2.3. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson

La teoría del desarrollo psicosocial fue desarrollada por Erik Erikson mediante la reinterpretación de las fases psicosexuales que describió el psicoanalista **Sigmund Freud**. Erikson, matizó algunas cuestiones centrales en la teoría freudiana, como, por ejemplo:

- Recalcó la comprensión del yo como dicha capacidad de autoconocimiento y organización de cada persona, siendo el motor para reconciliar los actos sintónicos y distónicos, capaz de pensar y afrontar las crisis ejecutadas por la carga genética y el entorno cultural, social e histórico de cada ser humano.
- Ha incluido los periodos del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud con su enfoque social y cultural.
- Erikson fundó el término de desarrollo de la personalidad, un aspecto que, según él, viajaba e iba modulándose a partir de los primeros años de vida hasta la vejez.
- Estudió el efecto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad, siendo este uno de sus primordiales aportes novedosos.

A. Bases y fundamentos de la teoría de Erikson

Erik Erikson contempla que los niños, por medio de su desarrollo cognitivo, psicológico y motor, van transcurriendo una secuencia de fases que les permiten entrar a ciertas competencias de una dificultad cada vez más grande. Alcanzado cada grado madurativo, si la persona ha logrado la competencia correspondiente a su fase fundamental, experimentará una sensación de dominio, que Erikson explica como “fuerza del ego”.

Otro aspecto fundamental en la teoría de Erik Erikson es que cada fase viene marcada por un problema que posibilita el desarrollo psicológico y madurativo del sujeto. Una vez que el individuo va resolviendo todos

los conflictos, experimenta un cambio cualitativo en su madurez psicológica y cognitiva (42)

Los ocho estadios psicosociales (42).

1. Confianza vs. Desconfianza

Comienza a partir del nacimiento hasta los 18 meses, y es dependiente del parentesco que haya predeterminado el recién nacido con su madre. La sensación de confianza, apego, satisfacción, estabilidad (o sus antónimos) tienen la posibilidad de influir decisivamente en la calidad de las interrelaciones futuras.

2. Autonomía vs. Duda

Empieza en los dieciocho meses y va hasta los 3 años.

Durante este estadio, el infante experimenta gigantes cambios cognitivos, motores y físicos. Pero si el infante supera esta etapa del desarrollo, se sentirá independiente y sin dependencia (42).

3. Iniciativa vs. Culpa

Este estadio transcurre desde los 3 hasta los 5 años de edad, aproximadamente.

El niño se desarrolla rápidamente, tanto a nivel motor y físico como a grado cognitivo y social. Además, despierta su interés por tener relación con los otros, más que nada con sus pares, y realiza sus capacidades en este aspecto. Comienzan a sentir curiosidad por el planeta que les circunda y es una fase de extraordinaria creatividad.

4. Laboriosidad vs. Inferioridad

Este estadio se desarrolla entre los 6 años hasta los 12 años. Los niños de esta edad observan la realidad y se preguntan cómo funcionan las cosas. También es un momento de generatividad, descubren el mundo con sus propias manos y realizan un sin fin de actividades en las que ponen todos sus recursos cognitivos y físicos. Si se da la situación en que los niños son minusvalorados, tienen la posibilidad de desarrollar sensaciones de inferioridad que les volverá individuos con propensión hacia la inseguridad y la timidez (42).

5. Exploración de la identidad vs. Difusión de la identidad

Esta fase se genera a lo largo de la adolescencia, y la pregunta frecuente es: ¿quién soy yo? Las personas que permanecen en la fase de la adolescencia comienzan a querer ser autónomos y a mostrarse distantes con sus papás. Prefieren pasar tiempo con sus amigos y compañeros y empiezan a tomar elecciones sobre su futuro: qué anhelan aprender, dónde anhelan vivir, qué tipo de persona anhelan ser.

En esta etapa, el adolescente empieza a valorar sus propias posibilidades y destrezas en base a sus experiencias pasadas. Esta constante búsqueda puede generar dudas y confusión acerca de su identidad.

6. Intimidad vs. Aislamiento

Este estadio transcurre desde los 20 años hasta los 40.

El modo en que los individuos entre 20 y 40 años se relacionan con los demás cambia. Comienzan a priorizar interrelaciones más íntimas y de compromiso recíproco, una intimidad que asegure la compañía y la confianza. Si no se consigue entablar interrelaciones positivas que conlleven esta sensación de intimidad, el individuo puede estar inmersa en sentimientos de soledad que tienen la posibilidad de acarrear depresión, monotonía y desesperanza (42).

7. Generatividad vs. Estancamiento

Este estadio viaja desde los 40 hasta los 60 años.

Se crea una búsqueda de equilibrio entre la productividad (no sólo laboral) y el estancamiento. La productividad está motivada por la paz futura, el dar a el núcleo familiar y a las generaciones venideras un óptimo nivel de vida, y la sensación de servir para el grupo familiar. El estancamiento hace referencia a la pregunta frecuente que se puede formular el individuo: ¿tiene algún sentido todo mi esfuerzo? Si no consigue canalizar este sacrificio diario hacia algo que le de confort, se sentirá estancado y decepcionado (42).

8. Integridad del yo vs. Desesperación

Este estadio transcurre entre los 60 años hasta la muerte del individuo.

Este estadio avanza entre los 60 años hasta el deceso del sujeto.

Es una fase en que se ven alteradas muchas de las maneras de vivir anteriores, ciertos amigos y parientes fallecen, tienen que afrontarse varios procesos de duelo, y el cuerpo humano va deteriorándose progresivamente (42).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que los adolescentes (de 10 a 19 años) son un grupo sano. No obstante, varios fallecen de manera prematura debido a accidentes, suicidios, maltrato, complicaciones en relación con el embarazo y patologías prevenibles o tratables. Ejemplificando, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son razones de patología o muerte prematura en etapas posteriores de la vida (43).

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el tiempo de crecimiento y desarrollo humano que se genera luego de la infancia y anterior a la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Hablamos de unos de los periodos de transición más relevantes en la vida del hombre, que se caracteriza por un ritmo acelerado de aumento y de cambios (43).

2.3.1.1. Etapas de la adolescencia

El desarrollo psicosocial en la adolescencia muestra generalmente propiedades habituales y patrón progresivo de 3 etapas. No existe

uniformidad en la terminología usada para destinar estas fases, no obstante, lo más clásico fue denominarlas adolescencia temprana, media y tardía (44).

Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenderían, sin embargo, estos serían aproximadamente los siguientes (44).

1. Adolescencia temprana: Desde los 10 a los 13-14 años.
2. Adolescencia media: Desde los 14-15 a los 16-17 años.
3. Adolescencia tardía: Desde los 17-18 años en adelante.

Estas fases, que se abordarán en detalle posteriormente, se dan habitualmente de manera más precoz en las mujeres que en los hombres debido a que ellas inician antes su pubertad, y los cambios que involucran aumentan en complejidad a medida que los adolescentes progresan de una a otra.

A. Adolescencia temprana

Los procesos psíquicos de la adolescencia empiezan generalmente con la pubertad y los relevantes cambios corporales que involucra. El desarrollo psicológico de esta fase se caracteriza por la vida de egocentrismo, el cual constituye una característica habitual de niñas y adolescentes, que reduce progresivamente, dando paso a un criterio sociocéntrico (propio de la adultez) mientras el individuo madura (44).

En el área del *desarrollo psicológico*, en esta etapa también ocurren otros fenómenos. Existe labilidad emocional -con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta. El *desarrollo cognitivo* de esta etapa comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. En el ámbito del *desarrollo social*, se inicia la movilización hacia afuera de la familia. Aumenta el deseo de independencia del joven y disminuye su interés por las actividades familiares (45).

En el área del *desarrollo psicológico*, en este periodo además ocurren otros fenómenos. Existe labilidad emocional -con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y del comportamiento. El desarrollo cognitivo de esta fase comprende el inicio del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. En el campo del desarrollo social, se inicia la movilización hacia el exterior del núcleo familiar. Se incrementa el quierro de libertad del joven y reduce su interés por las ocupaciones y parientes (45).

Debe destacarse que en esta etapa existe una importante susceptibilidad a la presión de los pares.

El desarrollo sexual, en este periodo se crea una acentuada preocupación por el cuerpo y los cambios puberales. Por otro lado, se intensifican los impulsos de naturaleza sexual (que se alivian muchas veces por medio de la masturbación) y aparecen

las fantasías sexuales y los «sueños húmedos» (poluciones nocturnas). Finalmente, respecto al desarrollo moral, en este periodo se avanza a partir del grado preconvencional al común (45).

B. Adolescencia media

El hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. En cuanto al *desarrollo psicológico*, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. También persiste la tendencia a la impulsividad (otro factor relevante en las conductas de riesgo), siendo las aspiraciones vocacionales de los jóvenes menos idealistas (44).

El *desarrollo cognitivo* en este periodo se caracteriza por un aumento de las capacidades de pensamiento abstracto y argumento («¡Al fin entiendo álgebra!»), y de la creatividad. *Respecto del desarrollo social*, en esta etapa el involucramiento del púber en la subcultura de pares es fuerte (alcanza su máximo). La presión de los pares puede influir en forma positiva – motivándolo a resaltar en lo académico, deportivo, a postergar el inicio de relaciones sexuales, etcétera, y también en forma negativa, favoreciendo que se involucre en conductas de peligro (44).

A la vez, a lo largo de la juventud media el adolescente batalla para emanciparse de su familia. Muestra un franco menor interés por sus papás, sus pares y a ocupaciones fuera del hogar («Pasa a todas horas con los amigos. Es esperable que en este periodo el joven desafíe los valores y la autoridad de los papás («¡Es mi vida! (44).

En el desarrollo sexual, en la adolescencia media aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él. En este lapso se toma conciencia de la orientación sexual (¿Hacia quién me siento atraído sexualmente?) e incrementa el involucramiento en relaciones de pareja a estar unidos para toda la vida. Vamos a casarnos y a tener hijos...»). Finalmente, en esta etapa se incrementa la experimentación de distintas conductas sexuales, incluyendo el principio de relaciones coitales con cierta frecuencia (44).

El nivel de desarrollo moral en la adolescencia media corresponde generalmente al convencional, en el cual funcionan también la mayoría de los adultos.

C. Adolescencia tardía

Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad (45).

En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos. Los intereses son más estables y existe conciencia de los parámetros y las restricciones particulares. Se consigue capacidad para tomar decisiones en forma libre y para establecer parámetros, y se lleva a cabo la capacidad de idealización futura. La investigación de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Avanza en el camino hacia la independencia financiera, la que logrará más temprano o luego, dependiendo de su realidad (44).

En cuanto al desarrollo cognitivo, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente predeterminado. El desarrollo social en este periodo se caracteriza por una disminución de la predominación del grupo de pares, cuyos valores se realizan menos relevantes mientras el joven se siente más práctico con sus propios principios e identidad (44).

Respecto del desarrollo sexual, en la juventud tardía se genera la aprobación de los cambios corporales y la imagen del cuerpo. El adolescente ha completado ya su crecimiento y desarrollo puberal, los que no le preocupan a menos que exista alguna anormalidad. Finalmente, desde el criterio del desarrollo moral, en esta etapa la mayoría de los adolescentes funciona en el nivel habitual (44).

Para finalizar, debería destacarse que el desarrollo no llega a su fin con el término de la adolescencia y que el adulto joven que surge de este proceso no es un «producto acabado». El desarrollo es un proceso que tiende a avanzar durante toda la vida, por lo cual, si bien los cambios futuros tienen la posibilidad de no ser tan rápidos y tumultuosos, los adultos jóvenes se verán enfrentados a otras labores del desarrollo –tales como la adquisición de la capacidad para implantar interrelaciones íntimas estables–, cuyo logro dependerá en parte importante de la resolución sana del proceso joven (44).

2.3.2. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el adolescente se desarrolla física y psicológicamente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios y desarrollando el pensamiento maduro; sin embargo, además de despertar un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual. La sexualidad no únicamente trata sobre el acto de reproducirse, sino que representa la generación de anhelos, sentimientos, fantasías y emociones, o sea, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede conceptualizar como aquella parte de la identidad del sujeto que le posibilita reconocerse y actuar como un ser sexual (43).

Así el conocimiento sexual está dado por el conjunto de actitudes, comportamientos, características relacionales y roles asignados por cada sociedad a hombres y mujeres. El conocimiento sexual que una persona tiene con respecto a sí misma y con respecto a otras personas tanto de su

mismo género como del otro se va construyendo a partir de una serie de conceptos e ideas que provienen fundamentalmente del contexto social y del proceso de socialización. (37).

Y el nivel de conocimiento, es un conjunto de conceptos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen menos valor en relación a la salud sexual y reproductiva. (46).

Los adolescentes son sexualmente activos a temprana edad y esto se da por la carencia de comunicación y desconocimiento en las familias sobre la sexualidad y procedimientos anticonceptivos, esto se relaciona a los inconvenientes intrafamiliares que viven todos los adolescentes (43).

2.3.2.1. Conocimiento

Es la capacidad del hombre para entender la naturaleza, cualidades e interrelaciones de las cosas, grupo de datos o noticias relativos a toda persona o cosa, grupo de las facultades sensoriales de una persona en el tamaño en que permanecen activas, facultad humana de aprender, entender y pensar (47).

A partir de la perspectiva pedagógica; "conocimiento es una vivencia que incluye la representación vivida; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el saber y el motivo". Plantea que el "conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose

como aprehensión al proceso de la mente y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es ese que se consigue debido a los actos de conocer al producto de la operación de la mente de conocer; este conocimiento se puede conseguir, juntar, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, entendimiento científico y entendimiento filosófico (48).

2.3.2.2. Tipo de conocimiento

Conocimiento empírico-no científico, también se denominado como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Se caracteriza porque sus conocimientos provienen del sentido común de las personas, por ende, es considerado poco preciso, sus juicios no se fundamentan adecuadamente, el lenguaje con que se presenta es ambiguo, y fundamentalmente carece de un método para conseguir el conocimiento (49).

Conocimiento científico, tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformándolos o modificándolos en beneficio de la sociedad. Bajo este nivel de profundización del conocimiento, se espera entender las causas de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática; es así que, el conocimiento científico se coloca por encima del conocimiento empírico. Por tanto, éste intenta hacer generalizaciones sobre los objetos, buscando progresivamente mejores medios para resolver los problemas (49).

2.3.2.3. Formas de adquirir el conocimiento

Las actividades irán cambiando mientras incrementen los conocimientos, dichos cambios tienen la posibilidad de observarse en el comportamiento del sujeto y a actitudes ante situaciones de la vida cotidiana, esto unificado a el valor que se dé a lo aprendido, se desarrolla prácticamente por medio de dos maneras (49).

Lo informal: Por medio de las ocupaciones ordinarias de la vida, es por este sistema que los individuos aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el razonamiento con otros medios de información.

Lo formal: Es eso que se imparte en las escuelas e instituciones donde se organizan los conocimientos científicos por medio de una estrategia curricular.

2.3.2.4. Niveles de conocimiento

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción (49).

Bueno: La conceptualización y el raciocinio son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además existe una corrección intensa con las ideas primordiales del asunto o materia.

Regular: Denominado además “medianamente logrado”, existe una incorporación parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros.

Deficiente: Considerado como pésimo, ya que existe información desorganizada, inadecuada y los términos no son exactos ni adecuados y no poseen fundamentación lógica (50).

2.3.2.5. Salud sexual y reproductiva:

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de toda la gente tienen que ser respetados, salvaguardados y ejercidos a plenitud" (51).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad

para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable (52).

Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. El UNFPA, en colaboración con una gran variedad de asociados, trabaja para lograr el objetivo del acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluida la planificación familiar (52).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las interrelaciones sexuales, así como la probabilidad de tener vivencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y maltrato” (51).

Es la provisión continua y con calidad de una atención integral, dirigida hacia la promoción, prevención, ingreso a procedimientos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva, en el entorno de su historia en familia y en la sociedad (53).

Salud sexual

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales agradables y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (54).

La salud sexual comienza con la pubertad, la fase inicial de la adolescencia, en donde predominan los cambios físicos: Crecimiento y desarrollo de las características sexuales secundarias. Esto se debe a una mayor producción de hormonas.

La mayoría de los(as) adolescentes comienza esta etapa a los 12 años y medio, pero esto puede variar significativamente de un(a) joven a otro(a). Por ejemplo, los cambios en las mujeres pueden comenzar más pronto, a partir de los 9 o 10 años, mientras que en los varones estos cambios pueden ocurrir entre los 12 y los 14 años (54).

a. Sexo

Son los rasgos biológicos que caracterizan a una especie y los distinguen en masculinos y femeninos (29).

b. Sexualidad

Se realiza mediante un proceso de aprendizaje, que tiene como punto de inicio el sexo biológico y desde ello, la integración de una secuencia de pautas, creencias, valores que la sociedad asigna a cada sexo y que son diferentes según su cultura (52).

La sexualidad es un elemento importante en el adolescente que incluye no solo las conductas sexuales, sino además el interés y las fantasías, la orientación sexual, las reacciones hacia el sexo y su interacción con los sentimientos y la percepción de las funcionalidades y prácticas definidas socialmente. La tensión sexual que tiene todo joven es el resultado de 3 tipos de estimulantes que operan de manera compleja: La acción del mundo exterior, la predominación de la vida psíquica y la acción del organismo (52).

Es una dimensión importante, basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación emocional y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa a modo de pensamientos, fantasías, anhelos, creencias, reacciones, valores, ocupaciones, prácticas, papeles e interrelaciones (52).

La sexualidad del hombre se lleva a cabo a partir de la infancia y es fundamental comenzar a educar en "valores sexuales". Resulta importante dialogar con naturalidad sobre el sexo, pero adaptando el lenguaje a la edad del infante, enseñar el afecto

en la pareja sin que ello tenga que ser una muestra de sexo explícito, interesarnos por el tipo de información que les llega a nuestros propios hijos, en conclusión, reconocer que el sexo y la sexualidad son algo natural en la vida de todo ser humano (52).

En los varones, la predominación de las hormonas sexuales produce cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en los testículos. Los estrógenos y progesterona ocasionan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación. Dichos cambios aparecen y se acentúan a lo largo de los primeros años de la adolescencia, en las mujeres principalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años (52).

c. Identidad sexual

Es la manera como se reconoce un sujeto, con los genitales masculinos, femeninos o los dos (28).

d. Rol sexual

Es el resultado de comportamientos adquiridos en una sociedad dada que definen cuáles son las conductas, tareas y responsabilidades consideradas masculinas y femeninas. Estos papeles permanecen condicionados por componentes como

por ejemplo la edad, condición social, creencia, pertenencia a conjuntos étnicos, origen regional y las tradiciones (55).

2.3.2.6. Salud reproductiva

Salud reproductiva existe cuando las personas son capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y cuando tienen la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir, cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Implícito en esto es el derecho de los hombres y mujeres de estar informados, a tener acceso a métodos de control de la fertilidad, de su elección, que sean seguros, efectivos, económicamente asequibles y aceptables, así como el derecho de acceso a servicios apropiados de atención en salud que permitirán a las mujeres pasar por el embarazo y parto de manera segura y que ofrecerán a las parejas la mayor probabilidad de tener un bebé saludable (56).

a. Órganos sexuales masculinos

Los órganos genitales masculinos son: Los testículos, con funcionalidades endocrinas (producción de hormonas masculinas) y funcionalidades de génesis y maduración de los gametos masculinos o espermatozoides, que van a ser trasladados por medio de las vías espermáticas hasta la uretra, la cual desemboca en el exterior por medio del pene.

b. Órganos sexuales femeninos

Los genitales de la mujer se agrupan para su estudio en externos e internos. Estos últimos comprenden la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. A los genitales externos femeninos, se les da el nombre de vulva.

- **La vulva:** Está compuesta por: los labios más o mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral, el orificio vaginal.
- **Los labios mayores.** Los labios más grandes o externos, son 2 pliegues de piel que salvaguardan las demás estructuras y que se recubren de vello a partir de la pubertad.
- **Labios menores.** Son 2 pliegues, más delgados, rodean y salvaguardan de manera directa la apertura vaginal y uretra.
- **El clítoris.** Hablamos de un órgano eréctil, compuesto por un tejido esponjoso y numerosas terminaciones nerviosas. Es el área más sensible de la mujer que le otorga la más grande fuente de placer sexual.
- **El meato uretral.** Es un diminuto orificio donde finaliza la uretra y por donde sale la orina.
- **El orificio vaginal.** Es la puerta de ingreso de la vagina.

Los genitales femeninos internos son:

Los ovarios (gónadas femeninas): Poseen una doble funcionalidad, maduración de óvulos y secreción de hormonas.

Trompas de Falopio: Conductos que se prolongan entre los ovarios y el útero su función es captar al óvulo maduro,

Útero: Órgano muscular hueco revestido por una capa mucosa bastante irrigada llamada endometrio. La pared vaginal es musculosa y excepcionalmente flexible, debido a que debería permitir el paso del feto a lo largo del parto (57).

c. Fecundación

Se caracteriza por el ingreso del espermatozoide dentro del óvulo y por la formación de la célula huevo. Su ingreso desencadena la formación de la membrana de la fecundación, que impide el ingreso de nuevos espermatozoides (57).

d. Menstruación

Sangrado vaginal periódico en la mujer. La producción de estrógenos y progestágenos por el ovario está acompañada por un periodo endometrial que pasa por las próximas fases: proliferación de endometrio, cambios secretorios del mismo, y descamación del endometrio, que se conoce como menstruación (58).

e. Ciclo menstrual

Es el sangrado vaginal, que representa el inicio del ciclo menstrual. La duración promedio normal es de 3 a 5 días, siendo los extremos de 2 a 7 días, por ello el ciclo menstrual dura entre 21 a 35 días (28).

f. Homosexualidad

La homosexualidad es la orientación sexual que afirma una relación, una atracción de tipo sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia las personas del mismo sexo (28).

g. Masturbación

La masturbación es una actividad sexual placentera que se apoya en la estimulación desarrollada por uno mismo sobre sus órganos genitales o regiones erógenas con el propósito de obtener placer u orgasmo por medio de diferentes métodos.

2.3.2.7. Métodos de anticoncepción en la adolescencia (58).

En la mayor parte de las naciones, el acceso de la población a los servicios de salud todavía es insuficiente, (incluyendo biomédico, de salud psicológica y otros) además se ve perjudicado por la política de financiamiento del sistema de salud, barreras geográficas y disponibilidad de personal de salud (58).

Los servicios integrales de planificación familiar van a ser ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del territorio de forma gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia. Estos pueden ser:

2.3.2.7.1. Métodos naturales

Son procedimientos para evitar el embarazo que se fundamentan en privarse de tener sexo con penetración a lo largo del lapso fértil del periodo menstrual (58).

Dichos métodos tienen que ser complementados por cualquier método natural si lo que se quiere es evadir el contagio de infecciones de transmisión sexual. Los métodos naturales son:

- Método Ogino-Knaus, método de ritmo o método de calendario.
- Temperatura basal.
- Método Billings o del fluido cervical.
- Método de lactancia materna.

a. Métodos de abstinencia periódica

Dicho método se fundamenta en el reconocimiento de signos e indicios asociados a las etapas fisiológicas de fertilidad e infertilidad, y la utilización de periodos infértiles para la

actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings)

Fundamentos fisiológicos y conductuales

El periodo fértil es episódico debido a que la ovulación se crea una vez en cada periodo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 – 24 horas y de los espermatozoides es de 5 días, en el tracto genital femenino. Las mujeres tienen que tener la capacidad de reconocer el lapso fértil.

b. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o de calendario

Abstinencia de relaciones sexuales en el lapso fértil del periodo menstrual para evitar un embarazo (58).

Mecanismo de acción

Con base en la abstinencia sexual a lo largo de la etapa fértil del periodo menstrual para impedir un embarazo.

Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares referente a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
- Jóvenes que todavía no han regularizado su periodo menstrual y mujeres en la peri menopausia.

- Personas que no se encuentren en situación de realizar la abstinencia sexual, como mujeres que padecen maltrato y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las propiedades de su periodo menstrual.
- En el post parto o post legrado.
- Durante la lactación materna.

Características:

- Podría ser utilizado por mujeres que por distintas causas no anhelan utilizar otros procedimientos anticonceptivos.
- Eficaz para damas con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.

c. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical

Abstinencia de relaciones sexuales en el lapso fértil del periodo menstrual definido por la existencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

Mecanismo de acción

- Con base en la abstinencia sexual a lo largo de la etapa fértil del periodo menstrual para eludir un embarazo.

Características

- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.

- Necesita una capacitación particular de la pareja para reconocer propiedades fisiológicas del moco, haciendo más fácil su práctica y un distribuidor preparado para la orientación adecuada.

Forma de uso:

- La mujer debería detectar el lapso fértil según las propiedades del moco cervical.
- La mujer debería mirar diariamente la existencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más relevante, el notar la sensación de humedad o lubricación en esa región una vez que realiza su higiene diaria.
- Secundariamente puede ayudar la utilización de papel higiénico anteriormente o luego de miccionar observando la existencia de moco cervical ahí o en la ropa interior, si se quiere puede tomarse de los genitales externos el moco y mirar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.

d. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.

Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación ocasionada por el crecimiento de la hormona prolactina como resultado de la lactación materna única.

Características

- Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
 - o Lactación exclusiva a libre demanda es decir un promedio de amamantar 10 a 12 veces a lo largo del día y la noche, con un intervalo no más grande de 4 horas a lo largo del día y de 6 horas a lo largo de la noche.
 - o Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
 - o Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

2.3.2.7.2. Métodos hormonales (58).

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado.

Los anticonceptivos solamente de progestina integran: Píldoras solamente de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

a. Anticonceptivos hormonales combinados

Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:

Mecanismos principales de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.

- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Cáncer de mama.

Características

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Posibles efectos secundarios:

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea

Forma de uso

- Toma diaria

Inicio del método

- Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención.

En los siguientes ciclos:

- En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.

b. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito

Inyectable combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5mg de valerato de estradiol y 50mg de enantato de noretisterona.
- 5mg de cipionato de estradiol y 25mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectables.

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Cáncer de mama.

Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.

Forma de uso

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.

- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

Siguientes dosis:

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria antes de a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación, así como para la provisión del mismo.

c. Anticonceptivos hormonales solo de progestina (58).

Píldoras solo de progestinas

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

Mecanismo de acción

- Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

Que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, inyectables de depósito, implantes)

- Embarazo posible o confirmado.
- Tumor hepático.

Características

- Eficaz y de efecto rápido.

- En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato.

Posibles efectos secundarios

- Cefalea
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.

Forma de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).

Inicio:

- Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse a partir del quinto día de la menstruación, debería usarse un procedimiento de respaldo (método de barrera o abstinencia) a lo largo de los primeros 7 días de uso.
- En mujeres que ofrecen de lactar comenzar luego de las seis semanas post parto no obstante puede ser utilizado antes de las 6s semanas.

d. Inyectables solo de progestina

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (en-net)

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150mg.X 1ml.
Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104mg.X 0.65ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

Mecanismos de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.

Características

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Tienen la posibilidad de ser administrados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Utilizar con precaución a lo extenso de los 2 primeros años más tarde de la menarquia. El impacto del uso prolongado sobre los huesos no está determinado, puede reducir la densidad mineral en las jóvenes.
- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.
- Se reportan aumento de peso (1.5 a 2kg el primer año de uso), cefalea y mareos.

Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET)

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

Forma de uso

- Acetato de Medroxiprogesterona 150mg.X 1ml.
Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.

e. Implantes solo de progestina

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan abajo de la dermis

de la parte interna del brazo. Ofrece protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. Necesita de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo.

f. Tipos de implantes

- Implante de un cilindro, que contienen 68mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

Condiciones que contraindican el uso de implantes:

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.

Características

- Eficacia elevada y de larga duración.

- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.

2.3.2.7.3. Métodos de barrera (58).

Basados en situar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo.

a. Condón masculino

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

Mecanismo de acción:

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican su uso

Alergia o hipersensibilidad al látex.

Características

- Es un procedimiento eficaz, si se utiliza de manera correcta.
- Pocos efectos secundarios (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo precio.
- No necesita examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción

- Su uso adecuado proporciona doble defensa: Salvaguarda de embarazos no planificados y del peligro de obtener Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- Depende del cliente, necesita una motivación constante.
- Puede mejorar la interacción sexual una vez que su colocación es parte del juego sexual.
- No debería ser utilizado paralelamente con el condón femenino.

Posibles efectos secundarios y su tratamiento

- Irritación del miembro viril o la vagina por alergia.
- Procedimiento: limpieza vulvoperineal y aplicación de una crema anti pruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a manifestarse cambiar el método anticonceptivo.

Forma de uso

- Asegurarse de la totalidad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Comprobar la fecha de manufactura en el sobre, no tendrá que ser más grande de 5 años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo a partir de la erección previa a la penetración (coito).
- Cada condón se utiliza una sola vez, si tuviera otra relación sexual utilice otro condón.

- Si fuera primordial, se puede utilizar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debería retirar antes que el miembro viril pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Desechar el condón en depósitos que eviten que otras personas logren estar en contacto con el mismo.

b. Condón femenino

El condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

Mecanismo de acción

- Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos

- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.
- No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

Características

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- La elección de usarlo es dependiente de la mujer.
- Puede ser colocado anteriormente del coito, evitando interrupciones a lo largo de la interacción sexual.

- Es una sobresaliente alternativa para las damas y hombres que son alérgicos al látex.
- Permite que la interacción sexual se sienta más natural, puesto que al ser realmente bien lubricado posibilita que el material se caliente a la temperatura corporal.
- La lubricación del condón femenino puede favorecer a las mujeres con sequedad vaginal y permite a sentir más tranquilidad y placer.

Forma de uso

- Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.

c. Espermicidas

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.

Mecanismo de acción

- Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

Condiciones que contraindican el uso de espermicidas

- Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

Características:

- Eficacia rápida si se utiliza de manera correcta.
- No tiene efectos colaterales sistémicos.
- No necesita examen doctor anterior.
- Puede ocasionar irritación del miembro viril y vagina.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

Forma de uso

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo viable, 15 o 20 min antecedente de cada interacción sexual.
- La mujer debería quedarse acostada a lo largo de dichos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, actúan hasta una hora luego de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido relación sexual, debería colocarse otro.
- La usuaria no debería hacerse duchas vaginales o lavados internos después de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debería utilizarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.

d. Dispositivos intrauterinos (DIU) (58)

Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

Mecanismo de acción

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de avanzar hacia la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo

Intrauterino T de Cobre: 380 A

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.

Características

- Demostró ser bastante eficaz a lo largo de 12 años, no interfiere en el coito y es velozmente reversible.
- Es recurrente ver cambios en el sangrado, generalmente es más profuso y prolongado, más calambres o dolor a lo largo de la menstruación, en particular los 3 primeros meses.

- Puede tener un impacto defensor contra el cáncer de endometrio.
- Es una alternativa para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.

Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- Amenorrea
- Dolor abdominal o pélvico
- Perforación uterina
- Pareja siente los hilos

Forma de uso

- Se puede insertar:
- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. Además, podría ser insertado en cualquier otro instante a lo largo del periodo menstrual si la mujer ha estado utilizando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.

Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno (58)

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años.

Contienen 52mg de levonorgestrel.

Mecanismos de acción (dispositivo liberador de progestágeno)

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- Supresión de la ovulación.

Condiciones que contraindican el uso de dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

- Embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Sangrado genital anormal no investigado.
- Cáncer cervical.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.

Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- Mejora la anemia.

Tasa de falla

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- Dismenorrea
- Trastornos menstruales
- Perforación uterina

Forma de uso

- Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos. Se debe realizar un examen físico

incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas) (58).

2.3.2.8. Infecciones de transmisión sexual

La OMS cambió recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), teniendo en cuenta las de mayor frecuencia en especial en mujeres (59).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual, o sea, por medio de sexo vaginal, anal u oral. Los individuos que practican relaciones sexuales sin protección corren el peligro de contraer una ITS, sin que importe su edad, sexo, color de piel, condición económica u ocupación. Algunas de las prácticas que aumentan la posibilidad de contagio de una ITS son:

- Tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales sin usar condón.
- Tener relaciones sexuales con alguien que tenga úlceras abiertas.
- Tener sexo oral sin usar protección.

Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/sida. Es causada por el virus de

inmunodeficiencia humana (VIH) que perjudica al sistema inmunológico y se consigue por el contacto sexual con una persona portadora del virus.

2.3.2.9. Conocimiento de los adolescentes sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes conforman un grave problema, no hay estimaciones publicadas referentes a la prevalencia o incidencia de las ITS en los adolescentes a escala mundial se cuenta con indicadores que algunos países reportan (60).

a. Definición de Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son las que tienen la posibilidad de contagiarse a lo largo de las relaciones coitales. Son infecciones causadas por bacterias, virus, hongos y otros parásitos (27).

b. Infecciones de transmisión sexual más frecuentes:

➤ Clamidia

Definición: Es aquella patología de transmisión sexual producida por las bacterias *Chlamydia trachomatis* que afectan a la uretra, al cuello uterino o al recto. Estas bacterias además tienen la posibilidad de infectar las membranas de los ojos (conjuntiva) y la garganta (61).

Signos y síntomas: En los hombres los indicios de la uretritis por clamidias empiezan entre 7 y 28 días luego de contraer la infección por medio del acto sexual, se refiere sensación leve de ardor en la uretra al orinar, que puede estar acompañada de una secreción peneana clara o turbia. Sin embargo, otras sienten constantemente una necesidad imperiosa de orinar, dolor a lo largo de la micción y secreción de moco amarillento o de pus por la vagina (61).

Medios de transmisión: Mediante relaciones sexuales, se puede transmitir durante el sexo oral (61).

Medidas de prevención:

- Uso conveniente del preservativo.
- Eludir prácticas sexuales de peligro como, por ejemplo: cambiar frecuentemente de pareja sexual o tener sexo con prostitutas o con personas que tengan otras parejas sexuales.
- Precoz diagnóstico y tratamiento de la infección.
- Identificación de los contactos sexuales con personas infectadas, seguida por la orientación o el tratamiento de dichos contactos.
- No tener sexo (anal, vaginal u oral) es la manera más segura de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (61).

➤ **Verrugas genitales**

Definición: Los condilomas acuminados (CA) o verrugas genitales son neoformaciones de tamaño y color cambiantes, que se asientan en la zona ano genital (62).

Signos y síntomas: La lesión por VPH en boca se observa con más frecuencia en el frenillo lingual, dorso de la lengua, labio inferior y comisuras. Las áreas de los condilomas se caracterizan por tener un aspecto de coliflor o bien manifestarse como verrugas vulgares, muestran una ligera hiperqueratosis o inclusive exponer un área no queratinizada (63) (64).

Medios de transmisión: El mecanismo de transmisión lo constituyen las prácticas urogenitales con personas con VPH.

Medidas de prevención

- Uso habitual y correcto del preservativo.
- Evitar prácticas sexuales de riesgo tales como, cambiar a menudo de pareja sexual o mantener relaciones sexuales con prostitutas o con personas que tengan otras parejas sexuales.
- Rápido diagnóstico y tratamiento de la infección.
- Identificación de los contactos sexuales con personas infectadas, seguida por el asesoramiento y el tratamiento de estos contactos.

- No practicar sexo (anal, vaginal u oral) es la forma más segura de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), pero se trata de un método a menudo poco realista (61).

➤ **Herpes genital**

Definición: El herpes genital es una ITS de etiología viral, caracterizada por la presencia de úlceras cuya regla es la recurrencia, que pueden afectar la conducta social y sexual de los pacientes. Siendo el VHS-2 y el VHS-1 los agentes causales y la incidencia mundial es de 5 a 10% y una alta prevalencia en poblaciones humanas de muchas zonas y es la causa más recurrente de patología genital ulcerativa (EGU) en el planeta (61).

Signos y síntomas: El herpes genital primario se caracteriza por fiebre, cefalea, astenia y mialgias. Los síntomas locales predominantemente son dolor, prurito, disuria, exudado uretral y vaginal, en compañía de adenopatías inguinales (61).

Medios de trasmisión: Es muy contagiosa y se transmite por contacto directo con las úlceras o, a veces, con una zona afectada cuando no hay ulceración. El VHS es bastante contagioso y puede propagarse por contacto directo con úlceras y, algunas veces, por contacto con la boca (zona oral)

o los genitales de individuos que sufren una infección por VHS, inclusive si se hallan en un lapso sin úlceras (61).

Medidas de prevención

- Uso usual y conveniente del preservativo.
- Evadir prácticas sexuales de peligro como, por ejemplo: cambiar constantemente de pareja sexual o tener sexo con prostitutas o con personas que tengan otras parejas sexuales.
- Rápido diagnóstico y procedimiento de la infección.
- Identificación de los contactos sexuales con personas infectadas, seguida por la orientación y el tratamiento.
- No efectuar sexo (anal, vaginal u oral) es la manera más segura de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (61).

➤ **Chancro**

Definición: El Chancroide es una ITS caracterizada por la presencia de úlceras genitales, causada por el microorganismo *Haemophilus ducreyi*, un bacilo anaerobio facultativo gramnegativo (61).

Signos y síntomas: Caracterizado, con promedio de 4 úlceras planas, de bordes irregulares, eritematoso y de base purulenta, no induradas, de más de 2 cms, de diámetro y que al tacto son sumamente dolorosas, sin afectación sistémica. Muestran el

“signo del beso” (“kiss ulcer”) que se apoya en la auto inoculación de las heridas al lado opuesto. Se sigue de linfadenopatía inguinal unilateral o bilateral en un 50 a 60% que se edematizan, se aprecian eritematosos, dolorosos y fluctuantes a la palpación, algunas veces se rompen espontáneamente (61).

Medios de transmisión: Exclusivamente sexual, en donde la mujer algunas veces funciona como portadora del *Haemophilus ducreyi*, perjudicando a cualquiera con prácticas de riesgo sin que importe raza, edad o sexo (61).

Medidas de prevención:

- Uso habitual y correcto del preservativo.
- Evitar prácticas sexuales de riesgo tales como: cambiar a menudo de pareja sexual o mantener relaciones sexuales con prostitutas o con personas que tengan otras parejas sexuales.
- Rápido diagnóstico y tratamiento de la infección.
- Identificación de los contactos sexuales con personas infectadas, seguida por el asesoramiento y tratamiento.
- No practicar sexo (anal, vaginal u oral) es la forma más segura de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (61).

➤ **Gonorrea**

Definición: conocida como blenorragia o uretritis gonocócica, es una patología que perjudica los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y los órganos urinarios primordialmente, aun cuando además puede tener afección de otros sitios del organismo. Esta patología es producida por una bacteria Gram negativa, llamada *Neisseria gonorrhoeae*, popular usualmente como gonococo (63).

Signos y síntomas: En el varón, la patología inicia con escozor en el conducto uretral al orinar, en compañía de secreción purulenta, al principio amarillento y después verdoso y sanguinolento; el conducto uretral se inflama progresivamente. En la mujer, la infección invade el cuello del útero; hay salida de una secreción purulenta, escozor al orinar, irritación en la vulva, la vagina y un flujo maloliente. La bacteria puede moverse al útero y a partir de ahí a las trompas uterinas, en donde se puede ofrecer inflamación, infiltrado inflamatorio, y formación de un tejido cicatrizal, que puede llevar a obstrucción y al final a esterilidad (63).

Si esta patología no se trata inmediatamente, por medio de antibióticos, tienen la posibilidad de crear problemas graves en el organismo, como infecciones del sistema nervioso central, corazón, hígado, articulaciones, entre otros.

Medios de transmisión

- La vía sexual es la primordial fuente de contagio.
- La madre puede transmitirla al recién nacido, ocasionándole la conjuntivitis gonocócica del recién nacido, una vez que este pasa por el canal de parto.
- Por la anatomía femenina, puede haber propagación del exudado cervical al recto, ocasionando la gonorrea ano rectal.
- Esta además puede manifestarse en las prácticas de sexo anal.
- La exposición sexual bucogenital, puede llevar a la gonorrea faríngea.

Medidas de prevención

- Uso adecuado del preservativo.
- Evitar prácticas sexuales de peligro como, por ejemplo: cambiar frecuentemente de pareja sexual o conservar sexo con prostitutas o con personas que tengan otras parejas sexuales.
- Rápido diagnóstico de la infección.
- Identificación de los contactos sexuales con personas infectadas, seguida por la orientación y el tratamiento de los contactos.
- No efectuar sexo (anal, vaginal u oral) es la manera más segura de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (61).

➤ VIH/Sida

Definición: Es una enfermedad que daña las defensas naturales del organismo, lo que favorece a que aparezcan otras infecciones en la persona (63).

Signos y síntomas: La clínica de la infección por VIH, depende de la fase de la enfermedad (63).

- **Fase inicial:** Esta fase se caracteriza por una alta tasa producción del virus, viremia, diseminación a tejidos linfáticos y un bajón de los linfocitos CD4+. No obstante, se muestra una reacción inmune frente al virus (3 a 17 semanas), permitiendo que la viremia ceda y que el recuento de CD4+, regrese casi a la normalidad.
- **Fase latente crónica:** El paciente se conserva asintomático; tienen la posibilidad de manifestarse adenopatías persistentes o leves infecciones oportunistas; se caracteriza esta etapa, por el aislamiento y la replicación silenciosa del virus en los tejidos.
- **Fase final:** En este periodo aparecen las patologías definitorias del SIDA, como por ejemplo infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y neurológicas, las cuales al final tienen la posibilidad de llevar al deceso del paciente.

Medios de transmisión

La manera más recurrente de contagio es por medio del contacto con los fluidos corporales (sangre, semen, fluido vaginal) de otra persona infectada. Estas son las situaciones más comunes: a) a lo largo de las relaciones sexuales, tanto homo, como heterosexuales sin preservativo. b) por transmisiones de sangre o suero, o por artefactos quirúrgicos (63).

Medidas de prevención

- Uso habitual y correcto del preservativo.
- Evitar prácticas sexuales de peligro como, por ejemplo: modificar comúnmente de pareja sexual o conservar sexo con prostitutas o con personas que tengan otras parejas sexuales.
- Rápido diagnóstico y procedimiento de la infección
- Identificación de los contactos sexuales con personas infectadas, seguida por la orientación o el tratamiento de dichos contactos.
- No ejercer sexo (anal, vaginal u oral) es la manera más segura de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sin embargo, hablamos de un procedimiento comúnmente poco realista (61).

2.3.2.10. Medidas de prevención de la Infecciones de Trasmisión Sexual

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH (65).

- Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual.
- Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado.
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- No compartir agujas o jeringas. Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas.

Sin embargo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, se contraen cada vez con más frecuencia a esta edad, y el embarazo no deseado o no anhelado a lo largo de la adolescencia son problemas de salud pública y desarrollo pues limitan la expectativa personal, en especial en la adolescente, y están afectando su futuro referente a calidad y proyecto de vida.

Una ITS puede ofrecer lugar a patologías crónicas, SIDA, complicaciones a lo largo del embarazo, infertilidad, cáncer uterino y muerte, ejemplificando, el herpes y la sífilis, tienen la posibilidad de provocar prematuridad y muerte perinatal. La sífilis, la infección por el VIH y el herpes tienen la posibilidad de

transmitirse a los recién nacidos, y provocar patologías crónicas y el deceso.

Generalmente, el contagio se da por medio del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal pre eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales, leche materna) que poseen una vía de acceso al cuerpo humano. El VIH no se transmite por medio de los mosquitos, ni otros insectos. Tampoco se transmite por el contacto casual como las conversaciones, caricias, besos, estornudos, compartir platos, compartir sanitarios, teléfonos, ni por medio del agua (65).

2.3.2.10.1. Medidas de prevención

a. Por vía sexual

- La utilización del condón, es el exclusivo método que evita las ITS incluido el VIH/SIDA.
- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- Por medio de la práctica del sexo seguro, o sea, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).

b. Por vía sanguínea

- Utilizando sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres del virus. Sangre segura.

- Utilizando guantes de látex o poliuretano siempre que se maneje sangre o secreciones corporal.

c. Por vía vertical (Madre-hijo)

- Una mujer embarazada con VIH puede transmitir el virus al bebé en cualquier momento del embarazo.
- Durante el parto, a través del canal vaginal por el contacto del bebé con las secreciones vaginales potencialmente infectadas.
- Por medio de la leche materna (lactancia).
- El obstáculo más difícil para detener el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, es que las personas a pesar de conocer las medidas preventivas, no las aplican.
- Pese a los esfuerzos de la investigación biomédica, aún no existe una cura para erradicar la enfermedad, todavía no existe vacuna para prevenir el SIDA.

2.3.3. Actitud sexual de los adolescentes

2.3.3.1. Actitud sexual de los adolescentes

Las actitudes son aprendidas de manera que tienen la posibilidad de ser diferenciadas de las necesidades biosociales como el apetito, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y subjetivamente persistente (66).

a. Actitud

Cada uno de nosotros posee rasgos característicos de respuesta que nos hacen diferenciar de los demás. La actitud es entonces la predisposición aprendida y heredada para responder de determinada forma firme ya sean a favor o no del objeto (ideologías, costumbres, prácticas, religiones y leyes). Esta disposición psíquica que nace de la valoración que se hace de lo externo tiene como fin crear una disposición que represente los fundamentos internos (biológicos y psicológicos) de la acción. Sigue entonces la elección desde dicha unión cognitiva, emocional y biológica (67).

b. Perspectiva de la actitud

Una actitud es una manera de responder, a alguien o a algo aprendida y subjetivamente persistente. Las unen las opiniones o creencias, las emociones y las conductas, componentes que paralelamente se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas de manera que tienen la posibilidad de ser diferenciadas de los motivos biosociales como el antojo, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a quedar bastantes estables con la era (66).

Una vez formada, es bastante difícil que se modifique una actitud, ello es dependiente en gran medida de muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a el núcleo

familiar de procedencia. Otras se aprenden de la sociedad, como es la situación de la actitud negativa frente a el hurto y el asesinato; al final, otras dependen de manera directa del sujeto (66).

2.3.3.2. Dimensiones de la actitud sexual de los adolescentes

a. Responsabilidad, ligada con la libertad

La acción que tiene el joven producto de lo cual sospecha, siente y ejecuta desde un entendimiento positivo de la sexualidad, el principio de las relaciones sexuales precoz, las diversas parejas sexuales, el no uso de MAC, y el no uso del preservativo permanecen involucrados de manera directa con los peligros de ITS y VIH/SIDA, embarazos no deseados (66).

b. Libertad para decidir y actuar

Entendida como el sentir del joven para saber contestar a las situaciones favorables o adversas en relación con su sexualidad y sin presión alguna, debería dictaminar ella o el en qué momento empezar su actividad sexual, instruirse y usar MAC, usar preservativos (66).

c. Autonomía

Capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas (66)

d. Sexualidad y amor

Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, qué tipo de relación de pareja llevan (66)

e. Sexualidad como algo positivo

Ver la sexualidad como una fase positiva de nuestras propias vidas lo hace más agradable, es por esa razón que para ejercer nuestra sexualidad como una totalmente nueva posibilidad de sentir placer y confort, es admitir que nuestro cuerpo humano es un mundo nuevo listo para ser explorado donde nuestros propios anhelos y emociones sexuales son dignos motivos de alegría y no algo negativo que nos origine represiones (66).

A menudo pudimos encontrar que las reglas sociales no se ajustan a las necesidades de los individuos, son por consiguiente normas que no poseen sentido, los prejuicios y tabúes sobre la sexualidad tienen que desaparecer, debido a que el hombre tiene el derecho de ver la sexualidad como algo natural y espontaneo primordial en nuestro periodo de vida, información que debería ser brindada fortaleciéndola con el ejemplo de una interacción de pareja basada en el amor, respeto y comprensión, los hijos guiados por lo que ven en sus hogares crecerán viendo la sexualidad como algo natural, positivo y habitual (66).

2.3.3.3. Tipos de actitud

a. Actitud positiva

Muchas veces es el tipo de reacción que se estima como la más favorecedora; se caracteriza por la percepción o apreciación productiva de las diversas situaciones (independientemente si sean de dificultad) y posibilita que el individuo se sienta estimulado para actuar de forma confiada (67).

b. Actitud indiferente

El hombre es un ser de interacciones que necesita el parentesco con sus similares para lograr sobrevivir y conseguir fines. Lo cierto es que dependemos de otros tanto en la niñez como en lo demás de la vida, y las muestras de indiferencia lo afectan (67).

c. La actitud negativa

Muchas veces exacerban las situaciones de complejidad o problemáticas existentes y elude o resta de sentido a cualquier aspecto de optimismo. Principalmente crea todo lo opuesto a la reacción positiva: detiene o reprime la acción generalmente produce todo lo contrario a la actitud positiva: detiene o reprime la acción (67).

2.3.3.4. Medición de las actitudes

Las escalas de medición de actitudes están dadas por confirmaciones que manifiestan algunas opiniones probables sobre un asunto. Las escalas de medición de actitudes van a partir de 3 hasta 7 puntos de vista, según las investigaciones antecedentes y los procesamientos estadísticos (50).

Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular (50).

En la investigación se evaluará teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Actitud positiva = 93 a 125 puntos
- ✓ Actitud indiferente = 59 a 92 puntos
- ✓ Actitud negativa = 05 a 58 puntos

2.3.4. Prácticas sexuales de los adolescentes

Las prácticas sexuales se definen como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”. Dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que les puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social (68).

a. Práctica

Definición. Es un concepto con varios usos y significados. Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, por otro lado, es aquella que considera y actúa según la verdad y que sigue un fin eficaz. Puede decirse que alguien tiene esta cualidad una vez que es capaz de solucionar situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando resoluciones sin necesidad de un conocimiento anterior (27).

2.3.5. Dimensiones de las prácticas sexuales de los adolescentes

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos con suficiente consistencia como para ser predecibles. Las prácticas sexuales son en general los actos o actividades, que una persona (hombre o mujer) hace en busca de placer físico. Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o sociedades con suficiente consistencia como para ser predecibles (27).

a. Relaciones sexuales

Acto sexual, se concibe como un acto de gratificación, como algo que se puede hablar con más naturalidad, participación por parte de la población de la educación sexual. La sexualidad constituye un componente fundamental en formación de la personalidad, puesto que esta se forma en la contienda de la vida (69).

b. Edad de la primera relación sexual

Según reportes de ENDES 2014, el inicio sexual temprano, se da antes de los quince años, en un 6% de la totalidad de adolescentes, sexualmente activas. Se aprecia, incluso, un 0,1% de inicios antes de los 11 años, edad que se inicia sexualmente.

c. Razón de la primera relación sexual

La edad de inicio sexual osciló entre los 14 y 16 años; las principales razones de inicio sexual en los varones fue el deseo sexual; en las mujeres fue la presión de la pareja; la persona con la que se iniciaron fue, principalmente, una pareja ocasional en los varones, y en las mujeres fue "su enamorado" (68).

d. Uso de condón en la primera relación sexual

Los adolescentes usan o han usado algún método de planificación familiar el más usado tanto por mujeres como por hombres es el condón, siendo el menos usado el método del ritmo. De los adolescentes que sostienen relaciones sexuales actualmente el hombre usan el condón (68).

Los jóvenes utilizan o han utilizado cualquier método de planificación familiar el más utilizado tanto por mujeres como por hombres es el condón, siendo el menos utilizado el método del ritmo.

e. Número de personas con los que tuvo relaciones sexuales

Es cuando una persona mantiene con más de una persona su vida sexual. Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Las mujeres entre 15 a 19 años fueron quienes más refirieron no haber tenido ninguna pareja sexual (86,9%), las de 25 a 29 años sólo una pareja (40,9 %) y las de 20 a 24 años refirieron dos o más parejas (3,1 %) en los últimos 12 meses (70).

Las mujeres entre 15 a 19 años fueron quienes más refirieron no haber tenido ni una pareja sexual (86,9%), las de 25 a 29 años únicamente una pareja (40,9%) y las de 20 a 24 años refirieron 2 o más parejas (3,1%) en los últimos 12 meses (70).

f. Relaciones sexuales por paga

Es cuando una persona tiene relaciones sexuales por cambio de dinero. Se trata de una forma original de mostrar un problema de la sociedad y una realidad compleja. Quizá para entender por qué algunos hombres recurren a la prostitución primero habrá que conocerlos, visibilizarlos y comprender sus motivaciones (71).

g. Uso de condón en la última relación sexual

Respecto a las prácticas sexuales y al uso del condón en jóvenes y adolescentes, de acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) (Hernández, Villalobos & Rauda, 2006), del total de adolescentes encuestados, el 14,4% reportó

tener relaciones sexuales; de éstos, el 56,6% de las mujeres, así como el 29,6% de los hombres no utilizaron condón ni algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (70).

En relación a las prácticas sexuales y al uso del condón en adolescentes y jóvenes, según los resultados conseguidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) (Hernández, Villalobos & Rauda, 2006), del total de adolescentes encuestados, el 14,4% reportó tener sexo; de éstos, el 56,6% de las mujeres, así como el 29,6% de los hombres no usaron condón ni otro método anticonceptivo en su primera relación sexual (72).

Es importante mencionar que, entre mujeres de 15 a 19 años, un 5,8 por ciento reconoce haber utilizado condones en el último mes del estudio, antes lo usaron 11,0%, pero 2,4% que los usaban como método anticonceptivo no los usaron en su última relación sexual (72).

Es fundamental nombrar que, entre mujeres de 15 a 19 años, un 5,8% reconoce haber usado condones en el último mes, previamente lo utilizaron 11,0%, solamente el 2,4% los utilizaban como método anticonceptivo y no los utilizaron en su última relación sexual. De esto se puede diferenciar jóvenes que, si poseen prácticas sexuales, otras que a veces poseen práctica sexual y otras que todavía no lo poseen.

h. Si tienen prácticas sexuales

En este caso, produce un aspecto bastante interesante, ya que las y los adolescentes que se mueven en esta dinámica, piensan que

constantemente son fieles a sus parejas, situación que es cierta, sin embargo, al haber diferentes parejas, tienen la posibilidad de estarse sometiendo a una situación de peligro, si no se utiliza métodos anticonceptivos, en especial el condón. Se dan las relaciones cortas e intensas, pero no duraderas, esto da como consecuencia situaciones de peligro ya que se actúa frecuentemente sin responsabilidad (27).

i. No tienen prácticas sexuales

Cuando las adolescentes no tienen patrones de actividad sexual, es decir no han tenido experiencias sexuales (27).

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el lapso de incremento y desarrollo humano que se da luego de la infancia y anterior a la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. La palabra adolescencia deriva de la raíz latina “adoleceré”, que significa crecer. Son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables (73).

Se considera la adolescencia como la etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad; por esta razón se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada (73).

2.4.2. Actitudes sexuales

La actitud es una predisposición hacia el comportamiento. A lo largo del proceso de socialización el ser humano va desarrollando predisposiciones hacia todo tipo de situaciones. Actualmente, se considera que los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad representan variables necesarias, pero no suficientes para explicar comportamientos sexuales saludables. Por lo tanto, se debe partir de una visión más compleja en la que tengan en cuenta otras variables que permitan entender los mecanismos subyacentes del uso sistemático preventivo (74).

Además, nos permitirá detectar determinadas creencias y a modificarlas o sustituirlas una vez que son equivocadas o irracionales.

2.4.3. Prácticas sexuales

La sexualidad, como ya vimos, no es sólo un impulso biológico sino también una fuerza que influye en muchos aspectos de nuestro desarrollo personal. Su ejercicio trata sobre la atracción física, los lazos afectivos hacia la pareja, la función de ofrecer y recibir amor, la función de experimentar placer y la reproducción de la especie (75).

Los individuos poseen diversas modalidades de manifestar sus propias conductas sexuales. La abstinencia se basa en la elección independiente y voluntaria de no tener sexo. Ésta es una elección válida, sin embargo, nadie debería presionar para que la tome. Cada uno tiene la habilidad de reconocer cuál es el momento de iniciar cualquier tipo de actividad sexual (75).

La masturbación consiste en tocar y acariciar los órganos sexuales, con la finalidad de obtener placer. Es necesario señalar que esta práctica no produce ningún tipo de enfermedad ni daño físico. Quizás los valores, las creencias o religiones nos han señalado que ésta es un comportamiento negativo y su práctica nos crea sentimiento de culpa (75).

Las relaciones sexuales forman parte del ejercicio de la sexualidad, son un lenguaje de comunicación entre dos personas, que enriquece la vida e involucra una enorme responsabilidad. Cuando hablamos de relaciones sexuales nos referimos a conductas en las que existe penetración del pene. Las relaciones sexuales tienen distintas finalidades. Las más comunes son las de dar y recibir placer, el encuentro amoroso entre dos personas y la reproducción de la especie. En la adolescencia empiezan a desarrollarse relaciones humanas diferentes hacia una persona en especial, que van evolucionando con el tiempo. La atracción física, el amor, el reconocimiento de las cualidades, la tolerancia de las deficiencias y el fomento sexual, tienen la posibilidad de llevar a la pareja a buscar una más grande intimidad y entrega que puede terminar en sexo (75).

El ejercicio de la sexualidad tiene que ver con la atracción afectiva que siente por su pareja y sirve para expresarle su cariño; puede llegar a ser como el lenguaje de comunicación recíproca entre los dos. Además, es un ejercicio de responsabilidad por las emociones que se ponen en juego y por las secuelas una vez que se gesta un nuevo ser humano; por ello, para la mayoría de los individuos, en la regulación de la actividad sexual intervienen valores,

principios y convicciones de carácter moral e inclusive religioso, que varían según los múltiples conjuntos de la sociedad (75).

El tener relaciones sexuales no hace a las personas ni "más hombre" ni "más mujer". La masculinidad, la femineidad y la sexualidad poseen mucho que ver entre sí, sin embargo, como hemos observado, son muchísimo más que solamente un acto sexual. Hay jóvenes que optan por tenerlas y otros que deciden no tenerlas. Lo cual es necesario que para tener relaciones sexuales no es solamente madurez física sino además emocional, asimismo de la disposición para hacernos causantes de los resultados de nuestra conducta sexual (75).

En la investigación se evaluarán las prácticas teniendo en cuenta lo siguiente:

- Practican = 7 a 12 puntos
- No practican = 0 a 06 puntos

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

H.A. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota.

H.N. No existe relación estadística significativa entre conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota.

3.2. Variables

3.2.1. Variable independiente

Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

3.2.2. Variable dependiente

Actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes

3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las variables

Hipótesis	Definición Conceptual	Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA- CHOTA, 2021.			
		Definición operacional de las variables/categorías			
		Variables/categorías	Dimensiones/factores	Indicadores/cualidades	Fuente o instrumento de recolección de datos
<p>H.A. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota.</p> <p>H.N. No existe relación estadística significativa entre conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota</p>	<p>Nivel de conocimiento, es un conjunto de conceptos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. En el sentido más amplio de termino, se trata de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen menos valor en relación a la salud sexual y reproductiva (46).</p>	Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes	Nivel de conocimiento Salud sexual	Salud sexual Sexo Sexualidad Identidad sexual Rol sexual	Cuestionario
			Conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual.	Definición ITS Signos y síntomas ITS más conocidos Medios de transmisión Medidas de prevención	
			Nivel de conocimiento sobre salud reproductiva	Órganos sexuales masculino Órganos sexuales femeninos Fecundación Menstruación Ciclo menstrual Homosexualidad Masturbación	
			Conocimiento sobre métodos de anticoncepción.	Métodos naturales Métodos hormonales Métodos de barrera	

Hipótesis	Definición Conceptual	Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA- CHOTA, 2021.			
<p>H.A. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota.</p> <p>H.N. No existe relación estadística significativa entre conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota.</p>	<p>La actitud es la predisposición de nuestro ánimo y nuestra voluntad hacia las personas, las circunstancias, los sentimientos, etc., relacionado a la sexualidad pueden convertirse en actitudes irracionales, las cuales impiden que disfrutemos porque introducen elementos que nos generan ansiedades, miedos, vergüenzas y, en definitiva, limitaciones a nuestras posibilidades (64).</p>	Definición operacional de las variables/categorías			
	<p>Variables/categorías</p> <p>Actitudes sexuales</p>	<p>Dimensiones/factores</p> <p>Evaluación de la actitud sexual</p>	<p>Indicadores/cualidades</p> <p>Responsabilidad y prevención del riesgo sexual Libertad de decidir Autonomía Sexualidad y amor Sexualidad como algo positivo</p>	<p>Fuente o instrumento de recolección de datos</p> <p>Test de LIKERT</p>	
	<p>Prácticas sexuales</p>	<p>Evaluación de la práctica sexual</p>	<p>Relaciones sexuales Edad de la primera Relación sexual Razón de la primera relación sexual Uso de condón en la primera relación sexual Número de personas con los que tuvo relaciones sexuales Relaciones sexuales por paga Uso de condón en la última relación sexual</p>	<p>Encuesta</p>	

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ubicación geográfica

El presente trabajo de investigación se realizó en el departamento de Cajamarca, provincia de Chota, distrito de Chota, Centro Poblado Negropampa, en la Institución Educativa “Señor de los Milagros”, creada el 06 de setiembre de 1985, a la fecha con 31 años de funcionamiento, con un total de 216 estudiantes divididos en dos secciones por grado a excepción de primero que es única con 48 alumnos, con 20 docentes principales, 10 personas de apoyo como son: auxiliares, administrativos, guardianía, psicólogo y personal de limpieza, la Institución Educativa se encuentra a 30 minutos de la ciudad de Chota en la vía Chota a Bambamarca.

4.2 Diseño de la investigación

La investigación es cuantitativa, de diseño no experimental de corte transversal, de nivel correlacional. Cuantitativa con base en los datos en los números con el objetivo de examinar y revisar la información y datos. No experimental “Lo que se hace en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal y como se proporcionan en su entorno natural, para luego analizarlos. De corte transversal (porque se recolectaron los datos en un solo momento, y en un tiempo único), y de Nivel correlacional porque se estableció la relación entre la variable independiente con la dependiente sin precisar sentido de causalidad (76).

4.3 Métodos de investigación

El método empleado fue el hipotético-deductivo; la misma que tiene sus bases epistémicas en el racionalismo. Según esta corriente, el punto de partida de toda investigación científica es la concepción de una idea (¿Qué investigar?). Para ello, la validez de esta “idea científica = hipótesis” se establece deduciendo sus características con respecto “al mundo real” y comprobando si lo inferido tiene certeza o no (76).

4.4 Población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión

Población

La población estuvo constituida por 123 estudiantes de tercero a quinto grado de la Institución Educativa Señor de los Milagros – Negropampa.

Muestra

La muestra para la presente investigación estuvo formada por 93 alumnos del tercero al quinto nivel de la organización educativa Señor de los Milagros – Negropampa. Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, significa que toda la población tenía la probabilidad de ser elegida, (al azar), se le asignó un número al padrón de registro de los estudiantes y luego en forma aleatoria, número tras número por sorteo los números que se eligieron correspondieron a los estudiantes que conformaron la muestra.

Tamaño de muestra:

Para la selección de la muestra se consideró el muestreo aleatorio simple, además el tipo de variable es cualitativa y por lo tanto se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N (z^2) x p x q}{e^2 x (N - 1) + z^2 x 0.5 x 0.5}$$

Donde:

n: Muestra

N: Población

z: Confiabilidad al 95% (1.96)

e: error (5%)

p: proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (50%)

q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - *p*) (50%)

$$n = \frac{123 (1.96^2) x 0.5 x 0.5}{0.05^2 x (123 - 1) + 1.96^2 x 0.5 x 0.5}$$

$$n = \frac{118.13}{1.27}$$

$$n \geq 93$$

Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente trabajo estuvo conformada por cada uno de los adolescentes, estudiantes de nivel secundario I.E Señor de los Milagros Negropampa - Chota.

Criterios de inclusión

Ser estudiante de 14 a 17 años de edad, de nivel secundario I.E. Señor de los Milagros Negropampa Chota.

- Estudiante del tercero al quinto grado nivel secundario I.E. Señor de los Milagros Negropampa Chota.
- Consentimiento informado, firmado por los padres.
- Asentimiento informado, aceptado y firmado por el (a) adolescente.
- Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieron comprendidas entre las edades establecidas menores de 14 años y mayores de 17 años.
- Estudiantes que no desearon participar en la investigación.

4.5 Procedimiento para la recopilación de la información

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se solicitó la autorización al director de la Institución Educativa I.E Señor de los Milagros Negropampa, a fin de contar con la autorización y realizar todas las actividades programadas para el recojo de la información correspondiente.

Se participó en una reunión programada por el director dando a conocer los objetivos del estudio, buscando su participación voluntaria para lo cual firmaron el consentimiento informado.

Luego que los padres de familia firmaron el consentimiento informado se explicó a los adolescentes sobre el objetivo de proyecto firmando el asentimiento informado y luego respondieron el cuestionario y el test de actitudes sexuales y la encuesta en cuanto a las prácticas sexuales.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica:

La técnica empleada fue la **Encuesta**: la misma que es un método que ha permitido obtener información sobre los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Señor de los Milagros” Negropampa – Chota.

4.6.2. Instrumento

- a. Cuestionario:** Instrumento que permitió al adolescente registrar sus respuestas sobre los conocimientos que tienen sobre salud sexual y reproductiva. Se utilizó como modelo el instrumento aplicado en el estudio de Sarmiento, J. en el año (2017) (27). Este constó de 20 interrogantes con alternativas múltiples para ser respondidas aproximadamente en 30 minutos.

Evaluación del instrumento:

Cada interrogante fue calificada en 3 categorías: Bueno, regular y deficiente

Bueno = 2 puntos

Regular = 1 punto

Deficiente = 0 puntos

La suma de los puntajes obtenidos por cada adolescente se comparó con la siguiente escala de calificación:

Conocimiento global:

Conocimiento bueno = 31 a 40 puntos

Conocimiento regular = 21 a 30 puntos

Conocimiento deficiente = 0 a 20 puntos

Conocimiento sobre salud sexual:

Conocimiento bueno = 9 a 10 puntos

Conocimiento regular = 6 a 8 puntos

Conocimiento deficiente = 0 a 5 puntos

Conocimiento sobre salud reproductiva:

Conocimiento bueno = 12 a 14 puntos

Conocimiento regular = 8 a 11 puntos

Conocimiento deficiente = 0 a 7 puntos

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

Conocimiento bueno = 6 puntos

Conocimiento regular = 4 a 5 puntos

Conocimiento deficiente = 0 a 3 puntos

Conocimiento sobre I.T.S.:

Conocimiento bueno = 9 a 10 puntos

Conocimiento regular = 6 a 8 puntos

Conocimiento deficiente = 0 a 5 puntos

- a. Test de Actitud:** Constó de proposiciones, en base a la escala de Likert. constó de 30 proposiciones para ser referidas en cinco categorías: completamente de acuerdo, bastante de acuerdo, opinión intermedia, bastante de acuerdo y completamente en desacuerdo, para ser respondidas en 15 minutos. Test que fue aplicado por Sarmiento, J. (2017) (27) .

Evaluación del Test de actitud:

Cada ítem fue respondido en cinco categorías:

Completamente de acuerdo = 5 puntos

Bastante de acuerdo = 4 puntos

Opinión intermedia = 3 puntos

Bastante de acuerdo = 2 puntos

Completamente en desacuerdo = 1 punto

Para determinar el tipo de actitud en los adolescentes se aplicó los puntajes obtenidos por cada adolescente, luego se comparó con la siguiente escala de calificación:

- Actitud positiva = 93 a 125 puntos
- Actitud indiferente = 59 a 92 puntos
- Actitud negativa = 25 a 58 puntos

Guía de encuesta

Instrumento que permitió registrar las respuestas sobre las prácticas sexuales de los adolescentes en estudio. Consta de 7 interrogantes, con respuestas dicotómicas y múltiples. Instrumento aplicado por Sarmiento, J. (27). (Puno – 2017), este instrumento fue aplicado por el Fondo de las Naciones Unidas (2006) validado por juicio de expertos y sometido a la prueba Alfa de Cronbach, el resultado de la prueba fue 0,833, por cuanto se consideró válido y confiable en su constructo.

Evaluación del instrumento

Los puntajes que se obtuvieron en cada interrogante luego de responder los adolescentes están adicionados, luego se comprobaron con la siguiente escala de calificación:

Practican = 7 a 12 puntos

No practican = 0 a 6 puntos

La técnica: Fue la entrevista personalizada a cada uno de los adolescentes, para el recojo de la información. Previo consentimiento informado y asentimiento de los adolescentes.

b. Validez y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento empleado fue de Sarmiento, J. (27), quien ejecutó un estudio similar, validó los instrumentos obteniendo un alfa de Cronbach válido y confiable en su constructo para su utilización; sin embargo, por tratarse de una realidad diferente se realizó una prueba piloto antes de

su aplicación final en Centro Poblado en la Institución Educativa “San José” Cuyumalca. La muestra seleccionada para esta prueba piloto no forma parte de la muestra y fue en un número de 20 adolescentes.

Los instrumentos fueron validados por profesionales con experiencia en el tema investigado y los resultados se encuentran en el apéndice N°7.

Luego de aplicar la prueba piloto, se procesó los instrumentos y arrojaron una confiabilidad de 0.885 y 0.926 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 25, es decir que los instrumentos eran confiables y que se podían aplicar en el proyecto de investigación.

4.7 Técnicas para procesamiento y análisis de la información

Luego de recopilar y validar la consistencia de los datos estos fueron procesados a través mediante el SPSS v: 24.

Primera fase descriptiva

Luego del procesamiento los resultados fueron organizados tabulados y se presentan en frecuencias absolutas y relativas y la utilización de tablas de contingencia. El estudio cuantitativo se hizo teniendo presente los porcentajes más altos encontrados en cada una de las variables. Se usó las medidas de tendencia central.

Previo al análisis estadístico se realizó la prueba de Komogorov para demostrar que los datos tienen distribución normal.

Segunda fase inferencial

Se llevó a cabo un análisis bivariado entre la variable dependiente (prácticas y actitudes sexuales) y la variable independiente conocimiento respecto a la salud sexual y reproductiva, con la finalidad de determinar correlación entre ambas variables.

Para determinar la asociación entre ambas variables se utilizó el Chi Cuadrado de Pearson (X^2). Se tuvo en cuenta un nivel de significancia de $p < 0.05$ para un nivel de confianza de 95.0%.

Luego se procedió al análisis teniendo en cuenta los antecedentes, las teorías en base a los objetivos planteados.

4.8 Consideraciones éticas

La investigación cuantitativa busca asegurar la objetividad de la investigación, en relación a la ética se tendrá en cuenta los siguientes principios:

4.8.1 Principio de autonomía

Se ha determinado como la función de autodeterminación, de actuar libremente y conscientemente, sin condicionantes externos. Su motivo filosófico está en Kant, que asegura que “el hombre es un fin en sí mismo y jamás podría ser usado como un medio”. Frente el derecho de actuar libremente, la otra cara de la moneda es el deber de aceptar la responsabilidad de las actividades que se hacen (77).

Este principio se aplicó en la presente investigación, respetando la decisión de los adolescentes a participar libremente en la investigación, sin coacción, al firmar el asentimiento informado luego de explicarle el

objetivo de la investigación y los padres firmaron el consentimiento informado, luego se aplicaron los instrumentos.

4.8.2 Principio de no maleficencia

Si en cualquier situación no tenemos la posibilidad de hacer un bien debemos, por lo menos, no hacer un mal. Este inicio prevalece una vez que entra en problema con otros principios. A partir del principio de la investigación, la primordial importancia e inquietud fue la de no provocar mal; del mismo modo las cuestiones fueron formuladas con sumo cuidado para no infligir en mal psicológico en los encuestados, además se les aseguró que su colaboración e información que proporcionaron no iba a ser usada para ningún fin contraria a la investigación (77).

Este principio se aplicó en la investigación teniendo en cuenta que no se realizó ninguna intervención directa con el participante en la investigación, se realizó a través de la aplicación de los instrumentos donde se recabó la información.

4.8.3 Principio de dignidad humana

Para asegurar el cumplimiento de este principio se consideró como criterio de inclusión que el instrumento sólo se aplicó a los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en esta investigación. Se respetó el derecho al conocimiento irrestricto de la investigación mediante la explicación detallada antes de iniciar la aplicación del instrumento,

exponiéndoles la naturaleza del estudio, objetivo y beneficios que se obtendrían con esta investigación. (77).

4.8.4 Principio de justicia

El término de justicia conforme con la tradición aristotélica se apoya en “tratar igual lo cual es igual y desigualmente lo cual es desigual” o, es decir, a casos equivalentes, tratamientos equivalentes su cumplimiento se aseguró, respetando su elección de participar en la investigación y se dio la independencia de expresar sus dudas, brindándoles en todo instante un trato respetuoso y amable (77).

4.9 Matriz de consistencia metodológica

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA- CHOTA, 2020.							
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2020?	Objetivo general	H. Alternativa	V. independiente: Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	Conocimiento Salud sexual	Encuesta Entrevista	Tipo de investigación	Población La población estuvo constituida por 93 estudiantes de tercero a quinto grado de la Institución Educativa Señor de los Milagros – Negropampa.
	Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota	Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota.		Conocimiento sobre salud reproductiva		Cuantitativa, transversal, no experimental De diseño: Es un tipo de investigación social que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre nivel de conocimiento sobre salud sexual, y actitud sexual y reproductiva.	
	Objetivos específicos	Describir las actitudes sexuales de los adolescentes en la I. E. “Señor de los milagros” Negropampa- Chota		Conocimiento sobre métodos de anticoncepción.			
	Determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota.			Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.			
	Identificar las actitudes sexuales de los adolescentes en la I. E. “Señor de los milagros” Negropampa- Chota	H. Nula	V. dependiente 1: Actitudes sexuales	Evaluación de la actitud sexual		Área de estudio: El presente trabajo de investigación se realizó en el Departamento de Cajamarca, Provincia de Chota, Distrito de Chota, Centro Poblado Negropampa, en el Institución Educativa “Señor de los Milagros”	Muestra
	Identificar las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota.	No existe relación estadística significativa entre conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota.	V. dependiente 2: Prácticas sexuales	Evaluación de la práctica sexual			La población estuvo constituida por 93 estudiantes de tercero a quinto grado de la Institución Educativa Señor de los Milagros – Negropampa.
	Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes en la I. E. “Señor de los milagros” Negropampa- Chota 2020.						

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación de resultados: Interpretación, análisis y discusión

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	N°	%
Deficiente	4	4,30
Regular	70	75,27
Bueno	19	20,43
Total	93	100,00

En la Tabla 1, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, según nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el 75,27% el nivel de conocimiento es regular, mientras que el 20,43% tiene un nivel bueno y solo el 4,30% su nivel es deficiente.

Como se pueden observar, la mayor parte de los adolescentes que participaron en la investigación poseen un nivel regular de conocimientos respecto a la salud sexual y reproductiva, resultados que tienen similitud con lo encontrado por Fernández L, generalmente el 67% de los adolescentes obtuvieron un nivel regular de conocimiento (35). Se observa con predominio un nivel de conocimiento regular en el 64,2% de los adolescentes de la Organización Educativa Comercial 45, el 27,3% tiene nivel de conocimiento deficiente y en el 8,6% es bueno; a diferencia los adolescentes de la Organización Educativa Galeno en el 66,5% muestra conocimiento regular, un 17,4% conocimiento bueno y el 16,2% deficiente (27).

Por tanto, los resultados del estudio evidencian que en su mayoría los adolescentes poseen un nivel de conocimiento regular, significando que existe una deficiencia en el trabajo de información y comunicación que se viene ejecutando en las instituciones educativas; por lo que existe un trabajo por realizar entre personal del puesto de salud Negropampa en coordinación con el Ministerio de Educación, pilar importante en el desafío de la laborar preventiva y de información en los aspectos de salud sexual y reproductiva impartida a los jóvenes y por supuesto con colaboración de los padres de familia o tutores.

Además, es rescatable el porcentaje de jóvenes que poseen un nivel de conocimiento bueno según resultados 20%, lo cual supone que los adolescentes, teniendo un buen nivel de conocimiento, mejorarán las actitudes y prácticas sexuales, lo cual preservará su salud reproductiva.

De esta forma, se asume la posibilidad de observar que los resultados encontrados no tienen similitud con lo referido por Pérez, A., donde el 67% de los jóvenes tuvo un nivel de conocimiento medio (25). Asimismo, con los de Armoa, C. en el que el nivel de conocimiento fue bajo en un 48%, respecto a la salud sexual y reproductiva (29). Además, con los resultados de Andrade, Z. en el que el 37% muestra un nivel de conocimiento alto respecto a la educación sexual, el 34% muestra un nivel de conocimiento medio y el 30% un nivel de conocimiento bajo (34).

Probablemente la no coincidencia se deba a que el estudio realizado fue en la zona rural, donde no se cuenta con medios de información local. Por lo que ante los resultados encontrados al no existir un conocimiento bueno o alto los adolescentes están en riesgo, la falta de confianza con los padres y las conductas propias de la edad en que se encuentran los jóvenes, conllevan a una mala toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Estos hallazgos indican que existe un déficit en el proceso de educación,

que se refleja en los resultados que demuestran la necesidad de fortalecer la educación sexual a lo largo del proceso formativo, desde la primaria, teniendo en cuenta que un porcentaje importante de adolescentes inicia su actividad sexual tempranamente.

Lo cual demuestra una carencia de información sobre la sexualidad, por lo que son vulnerables a diferentes riesgos que afectan el desarrollo de una sexualidad saludable. Esto indica que se requieren hacer ajustes en los programas de promoción de la salud sexual y reproductiva, ofrecidos por el Ministerio de Salud a través de los establecimientos de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad no solamente trata sobre el acto de reproducirse, sino que representa la generación de anhelos, sentimientos, fantasías y emociones, o sea, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede conceptualizar como aquella parte de la identidad del sujeto que le posibilita reconocerse y actuar como un ser sexual. Además, la OMS, confirma que los jóvenes son sexualmente activos a temprana edad y esto se da por la carencia de comunicación y desconocimientos en las familias sobre la sexualidad, se relaciona a los inconvenientes intrafamiliares que viven los adolescentes (43).

Así, la salud reproductiva es reconocida como un derecho en la mayor parte de las naciones de todo el mundo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la salud reproductiva es la condición de bienestar físico, de la mente y social vinculada al sistema reproductivo. Por consiguiente, la salud reproductiva promueve que los individuos logren disfrutar de una vida sexual segura y que decidan en qué momento desean tener hijos (56). Schwarcz, en este sentido, implica el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del manejo de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes. Así, la salud reproductiva está constituida por diferentes

servicios y técnicas, incluyendo la enseñanza y los cuidados vinculados a las patologías de transmisión sexual (56).

Los medios de comunicación masiva, contribuyen en parte importante a fijar las formas de pensamiento de la sociedad, tienen las herramientas y los mecanismos que les otorgan probabilidad de imponerse; que condicionan y tienen la posibilidad de fijar el comportamiento de otros. Estos medios de comunicación incurren más que nunca en la educación de las nuevas generaciones, modelan satisfacciones y tendencias en públicos de todas las edades (78).

A lo largo de la adolescencia, se generan cambios como consecuencia de las transformaciones hormonales de la pubertad. Cada una de las zonas del desarrollo convergen una vez que los adolescentes afrontan su primordial cambio de implantar una identidad como adultos, incluida la sexual, generando implicancias de dichos cambios bio-psico-sociológicos en el desarrollo sexual de los adolescentes (79).

Así, Navarro, S. sugiere que la sexualidad no nace con la adolescencia, pero sin lugar a dudas éste es el instante en el cual las vivencias sexuales. Así sea la fantasía, los cambios corporales o las conductas sexuales y amorosas son vividas como tales por los individuos. De esta forma, la sexualidad constituirá un componente nuevo en la definición de las relaciones entre los grupos, un centro de interés e inquietud de todo el mundo adulto sobre el adolescente y del adolescente sobre sí mismo con consecuencias para su vida (78).

También será de importancia tener en cuenta cuando intervenimos con los adolescentes lo que indica Erickson en su teoría del desarrollo psicosocial, respecto al efecto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad. Asimismo, la Exploración de la Identidad vs. Difusión de la Identidad, etapa en la cual el adolescente

empieza a valorar sus propias posibilidades y destrezas en base a sus experiencias, para que nuestra intervención sea un aporte positivo para el adolescente comprendiendo los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se generan en esta etapa tan importante en esta etapa del desarrollo de los(las) adolescentes (42).

Por cuanto los padres también debería estar informados de los cambios que se generan en sus hijos(as) adolescentes, teniendo en cuenta que la comunicación entre padres e hijos es importante; puesto que ello posibilita entablar vínculos de confianza lo cual facilita tener una comunicación abierta en relación a la sexualidad y salud reproductiva, permitiendo a los padres orientar a sus hijos preparándolos para hacer frente a los cambios que se crean en su cuerpo tanto fisiológicos, físicos y psicológicos, lo cual les dejará aceptar una sexualidad responsable evitando peligros referente a los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión conocimiento salud sexual) de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa-Chota, 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión conocimiento salud sexual)	N°	%
Deficiente	10	10,75
Regular	48	51,61
Bueno	35	37,63
Total	93	100,00

En la Tabla 2, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota; según nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión conocimiento salud sexual) en el 51,61% es regular, mientras que el 37,63% presenta un nivel bueno y solo en el 10,75% es deficiente.

Según los resultados se puede observar que los adolescentes en la dimensión salud sexual su nivel de conocimiento en más del cincuenta por ciento es regular. Los mismos que no tienen similitud con los encontrados por Cabrera, W. y Serna, M., donde los niveles de conocimiento sobre salud sexual, en el 43% tenían un nivel medio, el 42% nivel alto y al final el 15% un nivel de conocimiento bajo (80).

Del mismo modo con los de Córdor, J., quien obtuvo que el 67,3% de adolescentes poseen un nivel de conocimiento alto, existe un 30,8% con nivel de conocimientos medio referente a salud sexual y conductas sexuales de riesgo (81). También con los de Pareja, E. y Sánchez, A., en el cual 36,6% de los adolescentes encuestados poseen un nivel alto de conocimientos sobre sexualidad, el 14,6% un nivel medio y 48,8% bajo (20). Probablemente difieren estos resultados por las estrategias de intervención o el ámbito de estudio.

Respecto a esta situación corresponde a las instituciones educativas ofrecer las oportunidades necesarias para que los adolescentes accedan a información veraz y oportuna sobre la sexualidad. Esto demuestra la pertinencia de implementar programas educativos adaptados a las necesidades específicas del grupo que se va a intervenir.

Además, implica la necesidad de desarrollar nuevos estudios con los cuales se puede entender mejor cuáles son las razones que sustentan la incoherencia entre los esfuerzos hechos por el personal de salud en materia de educación en SSR y los resultados obtenidos en esta población. Además, una consideración a asumir en la intervención educativa son las creencias y costumbres de la comunidad.

Asimismo, tener en cuenta lo que refiere Tapia, M, (30) que la sexualidad se lo vea como algo natural en todo ser humano y que la educación sexual debe iniciarse a temprana edad, desde la infancia, cambiar las tácticas de intervención y que es fundamental empezar por los valores sexuales, tratar los temas con naturalidad sobre el sexo. Además, la propuesta de Organización Mundial de la Salud, que es necesario un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales (52).

Además, es importante mencionar que los estados realizan un esfuerzo por llevar a cabo políticas públicas que permitan que los y las adolescentes logren tener acceso a la información acerca de sexualidad, salud reproductiva, así como los derechos que ellos poseen con el fin de contar con la atención en los servicios de salud y que logren ser atendidas sus necesidades en dichos aspectos y garantizar una salud sexual sana, que conozcan que su sexualidad está respaldada por decretos que les posibilita disponer de una atención, priorizando sus necesidades de información y de atención referente a la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión: Conocimiento sobre salud reproductiva), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión: Conocimiento sobre salud reproductiva)	N°	%
Deficiente	53	56,99
Regular	35	37,63
Bueno	05	5,38
Total	93	100,00

En la Tabla 3, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa – Chota; según nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión conocimiento sobre salud reproductiva) en el 56,99% es deficiente, mientras que el 37,63% su nivel es regular y solo en el 5,38% es bueno.

Según los resultados los adolescentes tienen un nivel de conocimiento deficiente en más del cincuenta por ciento en lo que corresponde a la dimensión salud reproductiva, los mismos que no guardan similitud con lo vertido por Sarmiento, J., quien refiere que el 69,5% de los adolescentes de la I.E Comercial 45, tenían un nivel de conocimiento regular (27). De igual forma encontró que el 58,3% de los adolescentes de la institución educativa Galeno, tenían un nivel de conocimiento regular. Asimismo, con las referencias de Cabrera, W. y Serna, M. con predominio de un nivel de conocimiento regular en salud reproductiva de los adolescentes (79).

Resultados que muestran que a pesar del esfuerzo que realiza el Ministerio de Salud a través de su normativa por asegurar la atención en salud reproductiva a los y las adolescentes, existe una brecha de desatención y que está faltando un trabajo en comunicación e información en estos temas y poder asegurar una salud reproductiva a

futuro en los adolescentes. Por tanto, el trabajo del personal de salud será el de implementar estrategias que permitan el acercamiento de los adolescentes a los servicios, teniendo que ampliar los horarios de atención y la adecuación de estos a las necesidades de los adolescentes; tal como lo establece la normativa del MINSA.

Las estrategias de información educación y comunicación deben ser ampliadas a la comunidad en general, no sólo a través de las sesiones educativas que se desarrollan en las instituciones educativas, sino a través de la utilización de los medios de comunicación que garanticen el acceso a todos aquellos espacios en los cuales se pueda difundir y reforzar el conocimiento en el área urbana y rural, respecto a los riesgos de la sexualidad, como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, la falta de planeación familiar, entre otros; y así poder disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Asimismo, será de suma importancia el involucramiento de los padres de familia especialmente de la madre por ser la persona que está más cerca a los hijos y que se establece una comunicación natural y cercana especialmente con las hijas mujeres y para ello, también se tiene que generar estrategias de información en salud reproductiva con el fin que ellos puedan replicar la información en sus hijos, asegurando una salud reproductiva, disminuyendo los riesgos relacionados a la sexualidad.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos)	N°	%
Deficiente	35	37,63
Regular	40	43,01
Bueno	18	19,35
Total	93	100,00

En la Tabla 4 se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota; según nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión Conocimiento sobre métodos anticonceptivos) en el 43,01% es regular, mientras que el 37,63% presenta un nivel deficiente y solo en el 19,35% es bueno.

De tal manera que, los resultados exponen que los adolescentes en menos del 50% su nivel de conocimiento respecto a la dimensión conocimiento sobre métodos anticonceptivos es regular, estos guardan relación con los de Fernández, M., donde el 67% de los adolescentes de la Institución Educativa José Cardoso obtuvieron conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos (82).

Es imprescindible el tener que realizar una intervención respecto a esta dimensión, pues el que los adolescentes tengan un nivel de conocimiento regular en relación a los métodos anticonceptivos, nos hace ver que los adolescentes se hallan en riesgo, de un embarazo no deseado entendiendo que los adolescentes frecuentemente al principio de sus primeras vivencias sexuales no usan los métodos anticonceptivos en ciertos casos, ya que no conocen de ellos y en otros que conociendo no creen importante usarlos aumentando el

riesgo de embarazos no deseados, además de poder contraer alguna infección de transmisión sexual.

A la vez los resultados del estudio difieren del estudio de Sarmiento, J., donde el 64,2% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción en la Institución Educativa Galeno, en forma global el 66,5% tienen conocimiento regular (27). También con los resultados de Pérez, A., reveló que el 67% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 32% un nivel de conocimiento alto (25). Igualmente, con lo obtenido por Armoa, C., donde el 61% presenta un nivel de conocimiento alto, el 23% nivel medio y el 17% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos (29).

Según los resultados se observa la inadecuada capacitación sobre el uso de métodos anticonceptivos, y las infecciones de transmisión sexual. La educación sexual es un tema del que tanto las instituciones educativas como las de salud deben ocuparse. Esto permite concluir que es necesaria mayor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia antes del inicio de la vida sexual, para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, evidenciándose que existe poca información sobre la utilización de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, así el Ministerio de Salud revela preocupantes cifras sobre el embarazo en adolescente y lo que implica que una menor de 14 años esté esperando su primer hijo o ya sea madre a esta edad.

Tapia, M. refiere respecto al uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes que el 51,9% usó el preservativo; el 2,5% usaron pastillas anticonceptivas y método del ritmo y un 43,1% no usaron ningún anticonceptivo. Afirma que los padres no concuerdan con la práctica sexual, sobre la utilización de métodos anticonceptivos; el 46% confirma hallarse conforme con el uso de los mismos, además saben que poseen independencia de usarlos,

el 58% estima que estos ocasionan varices, manchas y barros en la piel, por igual creen que su uso no es pecado. El uso de los métodos anticonceptivos es basado en creencias e ideales adoptada por el tipo de cultura y tradiciones que se fueron transmitiendo por medio de generaciones; errores como estos hacen que se considere que la utilización de métodos anticonceptivos tenga más complicaciones que beneficios a la salud (30).

Lo saludable es que la información que se brinde a los adolescentes debe permitir superar algunos mitos creencias respecto a los métodos anticonceptivos de esta forma aseguraremos que los adolescentes harán uso de ellos en forma responsable y con conocimiento, asegurando una salud reproductiva saludable.

Los conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos son escasos; la mayor parte llega a conocer el condón o preservativo y algunos la píldora de emergencia como método de planificación familiar; asimismo sobre infecciones de transmisión sexual conocen tan solo al VIH/SIDA y desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, todavía conservan ciertos mitos y creencias sobre las probables actitudes que tienen la posibilidad de ocasionar la utilización de anticonceptivos, por consiguiente no los usan; pensando que son perjudiciales para la salud, además el principio de la vida sexual comienza entre 15 y 17 años y la mayor parte no usa ningún anticonceptivo ni busca información acerca de planificación familia (30).

El Ministerio de Salud, especialmente el personal del puesto de salud de Negropampa deben diseñar programas encaminados a la educación y capacitación de adolescentes principalmente en los lugares que no cuentan con acceso a medios de comunicación e información, como lo es la zona rural, entendiendo que los adolescentes de la zona urbana tienen mayor accesibilidad a los medios de comunicación, como es el internet, radio y

televisión que le permite la accesibilidad a la información y también a los servicios de salud.

Además, es fundamental considerar la referencia de Uriarte, D. quien encontró en su estudio que la primordial fuente de información acerca de métodos anticonceptivos que han recibido los adolescentes ha sido en la escuela y manifestaron que les agradecería recibir información por medio de centros de planificación familiar, lo cual permitiría una atención y consejería personalizada (39).

Según el MINSA, el acceso a los métodos de anticoncepción en la adolescencia, en la mayor parte de las naciones, es todavía insuficiente. Muchos adolescentes y jóvenes encuentran obstáculos legales y económicos, y ambientes hostiles cuando utilizan los servicios de salud como el incumplimiento de la confidencialidad. El acceso a los servicios de salud (incluyendo biomédico, de salud psicológica y otros) además se ve perjudicado por la política de financiamiento de los de sistemas de salud, barreras geográficas y disponibilidad de personal de salud (59) .

Asimismo, Rose C; Motta A; Pérez F. Guttmacher Institute (2017) (23) en el Perú reveló que los temas relacionados con la anticoncepción y el embarazo no planeado, tales como dónde obtener anticonceptivos y cómo usarlos, se encuentran entre las áreas menos cubiertas en las clases de educación sexual. En un país como el Perú donde una de cada siete niñas adolescentes se ha embarazado o ha dado a luz, es esencial que las mujeres jóvenes tengan conocimiento de estos temas para prevenir el embarazo no planeado. Estudios previos han mostrado que la tasa de mortalidad materna en adolescentes es más del doble que en el total de mujeres peruanas (23).

La labor del personal de salud del establecimiento de salud de Negropampa va a ser superar los resultados del presente estudio donde un porcentaje fundamental poseen un nivel de conocimiento deficiente referente a los métodos anticonceptivos, así se va a estar asegurando que los jóvenes logren ejercer una sexualidad con responsabilidad y se va a estar asegurando la prevención de las ITS y el embarazo no deseado, como se conoce les crea enormes problemas individuales, familiares y sociales y no les posibilita realizarse perjudicando su desarrollo humano indistintamente sea al varón o mujer.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión: Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según, 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión: Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual)	N°	%
Deficiente	03	3,23
Regular	49	52,69
Bueno	41	44,09
Total	93	100,00

En la Tabla 5, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa-Chota; según nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Dimensión conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual) en el 52,69% es regular, mientras que el 44,09% tiene un nivel bueno y solo el 3,23% presenta un nivel deficiente.

Según los resultados se observa que más del cincuenta por ciento de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular en cuanto a las infecciones de transmisión sexual. Los resultados guardan relación con lo referido por Sarmiento, J. según dimensiones 51,95% tiene conocimiento regular sobre las infecciones de transmisión sexual (27). Asimismo, con los de Cabrera, W; Serna, M. los resultados muestran con predominio conocimiento regular sobre I.T.S (80).

Los resultados encontrados no concuerdan con los de Armoa, A. en el cual el 75% de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento alto sobre la infección de transmisión sexual, el 21% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la infección de transmisión sexual y el 4% presenta un nivel de conocimiento bajo en relación a la infección de transmisión sexual (29) (13). Tampoco concuerdan con lo referido por Arévalo, T. y Terrones, S. cuyos resultados muestran que el nivel de conocimientos es alto con un 91.2%, sobre infecciones de transmisión sexual (83).

Probablemente los resultados no concuerdan porque el estudio se ha realizado en la zona rural como es Negropampa cerca de la ciudad de Chota, pero con una cultura y creencias, costumbres arraigadas donde no se da la opción de conversar sobre temas de sexualidad con sus hijos. Los jóvenes se enteran de los temas por las conversaciones con los amigos o a través del internet. Por tanto, los adolescentes son grupo de riesgo muchos desconocen que las personas que tienen relaciones sexuales sin protección corren el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Además, en la realidad de Chota no se hace de conocimiento a la población sobre temas de sexualidad a través de los medios de comunicación, existiendo medios radiales como televisivos no se desarrollan estrategias de comunicación en este nivel, el esfuerzo de informar lo realiza el personal de la salud a nivel de los establecimientos, pero muchas veces no abarca a la población objetivo y de riesgo como son los adolescentes, también intervienen los docentes a nivel de los estudiantes, pero ellos no están preparados ni capacitados para desarrollar estos temas siendo importante el trabajo conjunto con el sector educación.

Generalmente, la carencia de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la actividad sexual sin protección que acostumbran tener los adolescentes, son los factores y conductas de peligro más comunes en la adquisición de estas. Todo este problema se origina por diversas causas como carencia de orientación, y de información, influencia de grupo, ejemplo del grupo familiar, es por esto que es de suma trascendencia impartir conocimientos para que los adolescentes tengan una mejor idea referente a las conductas sexuales de peligro (inadecuadas), asimismo al uso correcto de métodos anticonceptivos (27).

Ante los resultados es urgente implementar un plan de educación dirigida a la población adolescente de la I. E. de Negropampa es evidente el desconocimiento de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, si no se realiza la labor preventiva.

Los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes de la Institución Educativa, presentan un predominio del conocimiento regular, seguido de un nivel bueno lo cual indica que gran parte de adolescentes si tienen conocimiento y orientación de los conceptos básicos sobre medidas de protección como son los anticonceptivos, en cuanto a su uso, así como las ventajas y consecuencias que estos pueden tener; pero a pesar de ello tienen la necesidad de ser educados oportunamente sobre el tema porque lo ideal sería que presente un nivel de conocimiento bueno todos o la mayoría de los adolescentes.

Ya que en este tema deberían de tener la información clara y precisa para así evitar los riesgos especialmente las infecciones de transmisión sexual, de tal manera que puedan llevar una salud sexual y reproductiva adecuada, así admitir a tomar decisiones de manera libre y responsable la carencia de conocimiento sobre los medios de protección como son los métodos anticonceptivos en los adolescentes genera incertidumbre para su uso.

Tabla 6. Conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, según ítems de cada dimensión de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, 2021.

Dimensión: Conocimiento salud sexual y reproductiva	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
▪ Salud sexual	68	73,12	16	17,20	09	9,68
▪ Sexo	58	62,37	22	23,66	13	13,98
▪ Sexualidad	58	62,37	16	17,20	19	20,43
▪ Identidad sexual	66	70,97	23	24,73	04	4,30
▪ Rol sexual	61	65,59	28	30,11	04	4,30
Conocimiento sobre salud reproductiva	N°	%	N°	%	N°	%
▪ Órganos sexuales masculino	81	87,10	08	8,60	04	4,30
▪ Órganos sexuales Femeninos	79	84,95	05	5,38	09	9,98
▪ Fecundación	73	78,49	12	12,90	08	8,60
▪ Menstruación	81	87,10	04	4,30	0	0,00
▪ Ciclo Menstrual	17	18,28	32	34,41	44	47,31
▪ Homosexualidad	82	88,17	09	9,98	02	2,15
▪ Masturbación	53	56,99	25	26,88	15	16,13
Conocimiento sobre métodos de anticoncepción	N°	%	N°	%	N°	%
▪ Métodos naturales	17	18,28	37	39,78	39	41,94
▪ Métodos hormonales	24	25,81	20	21,51	49	52,69
▪ Métodos de barrera	20	21,51	21	22,58	52	55,91
Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual	N°	%	N°	%	N°	%
▪ Definición ITS	74	79,57	17	18,28	02	2,15
▪ Signos y síntomas	51	54,84	08	8,60	34	36,56
▪ ITS más conocidos	31	33,33	33	35,48	29	31,18
▪ Medios de transmisión	24	25,81	47	50,54	22	23,66
▪ Medidas de Prevención	27	29,03	37	39,78	29	31,18

En la Tabla 6, se observa respecto a los resultados en la *dimensión salud sexual*, que el 73,12% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento deficiente, asimismo en cuanto al sexo y sexualidad con el 62,37%; respectivamente.

Tal como se observa en los resultados la mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento deficiente en esta dimensión salud sexual, los que no tiene similitud con el

estudio de Pareja E.; Sánchez A., se prueba que el 36,6% poseen un nivel de conocimiento elevado; respondiendo acertadamente los ítems al interior de cada magnitud, logrando referir que prácticamente conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, mencionan las medidas necesarias de prevención de ITS/VIH/SIDA; además poseen conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; y el 14,6% poseen un nivel de conocimiento medio (36).

Según Cabrera, W; Serna, la distribución del nivel de conocimientos de las distintas dimensiones de salud sexual, muestra que en todos los ítems predominó el nivel de conocimiento medio: En anatomía y fisiología en un 64%, embarazo púber en el 59%, métodos anticonceptivos en el 63% y en la situación de prevención de ITS-VIH/SIDA en un 56% (80).

Con los resultados obtenidos en esta investigación, y con base a las estadísticas expuestas con anterioridad, se puede ver que los adolescentes de las instituciones sujeto de estudio permanecen sensibles a frustrar sus estudios por una de las amenazas más comunes en los adolescentes, como es el embarazo precoz, al no tener los conocimientos suficientes sobre la utilización de los métodos más apropiados para la prevención del embarazo. Se intuye por consiguiente que la causa de tener conocimientos medios y/o incompletos se deba a que los responsables de impartir dichos temas, al no ser profesionales del campo de la salud sexual y reproductiva, no se hallan debidamente capacitados para transmitir estos saberes.

En la dimensión salud reproductiva, se observa que el 88,17% de los jóvenes poseen nivel de conocimiento deficiente referente a la homosexualidad, seguido del 87,10% que poseen además un nivel de conocimiento deficiente referente a los ítems de esta

dimensión referido a los órganos sexuales y menstruación respectivamente y el 18,28% sobre el periodo menstrual.

De esta forma, por medio de los resultados se prueba que la mayor parte de los jóvenes carecen de conocimientos en puntos primordiales que guían el conocimiento de su salud reproductiva, los mismos que no tienen relación con lo expresado por Pareja E.; Sánchez A., los conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, lapso 2016, en sus 4 dimensiones son mayormente limitados representando un 48,8% conocimientos bajos, y solo un 14,6% niveles medio, esto referente a que no conocen puntos referidos a los cambios anatómicos y fisiológicos en el ser humano y la mujer, identidad sexual, definición de personalidad y criterio de autoestima, y temas relevantes como el embarazo y relaciones coitales (36).

Pese a ello existe un porcentaje de 36,6% que muestra conocimientos altos sobre sexualidad esto debido a que existe la necesidad de potenciar e impulsar actividades de enseñanza para la salud para lograr una sexualidad responsable y sana, por esto debe ser prioritario ofrecer información sanitaria a las adolescentes relacionadas con la salud sexual.

Los resultados concuerdan con lo indicado por Tapia, M. sobre los conocimientos respecto a sexualidad y reproducción refiere que el 83% expresa un alto desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, en el mismo sentido la mayor parte tiene pocos conocimientos sobre el proceso de la fecundación y es notable el índice de ignorancia de los probables riesgos provocados por contraer relaciones sexuales irresponsablemente. Dadas las condiciones que anteceden, la problemática que aqueja a los adolescentes sin lugar a dudas es la carencia de enseñanza por entidades calificadas que garanticen una fuente confiable de datos sobre sexualidad, tanto los datos reflejados

por la investigación de Colombia y esta investigación llega a un punto de desconocimiento sobre la temática expuesta (30).

También los resultados del estudio no guardan similitud con el estudio de Pareja, A.; Sánchez, A.; el nivel de conocimientos referente a sus dimensiones: magnitud anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 40,4% poseen conocimiento alto, 15,1% medio y 44,5% conocimiento bajo. En la dimensión ciclo de respuesta sexual, tenemos que 40,9% poseen conocimiento.

Como se puede apreciar, los resultados del estudio muestran una deficiencia en cuanto a quienes son los que imparten el conocimiento se muestra en los resultados un desconocimiento en lo básico como es los órganos sexuales y la menstruación; sin lugar a dudas es la carencia de enseñanza por entidades calificadas que garanticen una fuente confiable de datos sobre sexualidad, llega a un punto de desconocimiento sobre la temática expuesta

En la dimensión sobre métodos anticonceptivos, se observa que los adolescentes referentes a los métodos anticonceptivos el 55,91%, poseen un nivel de conocimiento bueno sobre los métodos de barrera, seguido de los métodos hormonales con el 52,69% y el 41,94% sobre los métodos naturales.

Los resultados nos presentan que los adolescentes en estudio más del 50% su nivel de conocimiento en relación a los métodos anticonceptivos es bueno, los mismos que no guarda parecido con los de Uriarte, M., el nivel de conocimiento en el 56,3% de los jóvenes han tenido conocimiento medio; el 36,3% con conocimiento bajo y el 7,5% un conocimiento elevado; la primordial fuente de datos sobre métodos anticonceptivos que han recibido los jóvenes ha sido en la escuela con un 49,4%; la fuente que les agradaría recibir información es por medio de centros de planificación familiar con 53,8% (39).

El MINSA, hace referencia que los métodos anticonceptivos en la adolescencia y en la mayoría de los países el acceso de la población joven a los servicios de salud sigue siendo insuficiente. Muchos adolescentes y jóvenes encuentran obstáculos legales y económicos, y ambientes hostiles cuando utilizan los servicios de salud como el incumplimiento de la confidencialidad. El acceso a los servicios de salud (incluyendo biomédico, de salud mental y otros) además se ve afectado por la política de financiamiento de los sistemas de salud, barreras geográficas y disponibilidad de personal de salud (59).

Para Uriarte, hay una estrecha relación con la utilización de métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual se puede deducir ciertos resultados conseguidos por las encuestas aplicadas, el 77% poblacional de análisis conoce o ha escuchado sobre el preservativo o condón y el 58% sabe del método anticonceptivo de emergencia, a la inversa desconocen de la extensa variedad de métodos anticonceptivos que hay para su uso, así mismo el 100% conoce o ha escuchado sobre el VIH/SIDA y desconocen de las distintas infecciones de transmisión sexual (59).

Según Pareja A.; Sánchez A., en la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo tenemos que el 32,3% tienen conocimiento alto sobre sexualidad, 12,5% conocimiento medio y 55,3% bajo (36). También, Fernández, M. concluyó: En términos generales que el 67% los adolescentes de la institución educativa José Cardó, obtuvieron conocimiento regular y actitud de aceptación sobre métodos anticonceptivos, seguido del nivel de conocimiento bueno con la actitud de aceptación con 12,4% mientras que el nivel de conocimiento bajo con actitud de aceptación engloba el 11,3% (80).

En la dimensión sobre infecciones de transmisión sexual, se observa que los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual el 79,57% su nivel de conocimiento es

deficiente respecto a la definición de ITS, solo el 2,15% tienen nivel de conocimiento bueno y respecto a los signos y síntomas con el 54,84%; mientras que el 36,56% su nivel es bueno y el 50,54% en cuanto a los medios de transmisión su nivel de conocimiento fue regular

Pareja A.; Sánchez A., menciona que el grado de conocimiento sobre sexualidad en la dimensión prevención de patologías de transmisión sexual y VIH/SIDA, se destaca el nivel bajo lo cual indicaría que no poseen conocimiento sobre prevención de las patologías de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por lo cual no estaría preparado para confrontar inconvenientes involucrados a esta dimensión y prevenirlo de sus secuelas como los embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, entre otros. En la dimensión métodos anticonceptivos como elección de prevención del embarazo los resultados demuestran que los jóvenes no reconocen los diferentes tipos de anticonceptivos (36).

Además, en la encuesta elaborada evidenciamos que es bastante compleja y los adolescentes carecen de conocimiento con relación a las 4 dimensiones anatomía y fisiología sexual y reproductiva, periodo de contestación sexual prevención de patologías de transmisión sexual VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. En la dimensión prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, tenemos que 25,4% tienen conocimiento alto, 15,1% medio y 59,6% conocimiento bajo (36).

Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión

sexual y VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma (36).

En alusión a las fuentes de información, el 57,3% aseguraron no haber recibido datos acerca de prevención del VIH en los últimos 6 meses. Las primordiales fuentes por medio de las cuales obtuvieron datos acerca de prevención del VIH fueron los expertos de la salud con un 18,2%, la universidad con un 18,1%, el internet con un 15,6% y las instituciones de salud con un 15%. En cambio, la familia, los amigos/conocidos y la publicidad en las calles fueron los medios de menos difusión de este tipo de información, con un 7,6% y un 7,1%, respectivamente.

Dichos resultados revelan como los adolescentes se informan sobre puntos de la salud sexual y reproductiva por personas no vinculadas a su familia, asimismo actualmente por medios de información como el internet lo cual no garantiza que esta información sea la más idónea, para su edad y maduración tanto biológica como psíquica.

Según Pareja A.; Sánchez A., analizando los resultados localizó que el conocimiento alto que poseen los jóvenes en la magnitud anatomía y fisiología sexual y reproductiva, muestra que saben referente a temas involucrados al desarrollo del cuerpo por la que permanecen cursando, sin embargo los puntos involucrados a los niveles de conocimiento medios y bajos permanecen representados por el desconocimiento de ciertos temas referente a los cambios y desarrollo físico de su cuerpo humano, tales como propiedades sexuales primarias y secundarias, menstruación entre otros (36).

Este desconocimiento traería como consecuencia riesgos asociados como por ejemplo embarazos no deseados, abortos clandestinos, ITS, muerte de la adolescente y problemas psicológicos y sociales. En la dimensión ciclo de respuesta sexual humana predomina el

nivel de conocimiento bajo y medio, los resultados demuestran que los adolescentes no reconocen los cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual. También se evidencia que los adolescentes carecen de conocimiento con respecto a las cuatro dimensiones anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (36).

De igual forma tenemos que Cabrera W; Serna, M. localizó que predominó el nivel de conocimiento regular en salud sexual, salud reproductiva y conocimiento sobre ITS. El deficiente conocimiento encontrado sobre salud sexual en los dos grupos de estudiantes, es un indicativo que los adolescentes no poseen claro que la salud sexual da capacidad de gozar de una vida sexual exitosa y sin peligros de manera definitiva la falta de este conocimiento lleva a los adolescentes a no prever las secuelas que causa la conducta sin la debida orientación elemental, ya que en las instituciones educativas frecuentemente no se imparte el razonamiento donde un porcentaje fundamental de jóvenes de las dos instituciones educativas no definen salud sexual, y no precisan con certeza la definición de sexo, sexualidad, identidad sexual y papel sexual (79).

De igual forma Cabrera, W.; Serna, M.; garantiza que un conocimiento deficiente no permitiría a los jóvenes a ejercer los derechos sexuales y reproductivos en forma responsable ya que no se precisan los procedimientos de anticoncepción natural, hormonal y de barreras situación que coloca a los jóvenes en peligro de contraer infecciones de transmisión sexual y prevenir los embarazos a lo largo de la juventud. El conocimiento regular y deficiente puede ser por los pocos datos sobre los indicadores de la salud reproductiva, o a la información superficial que se imparten en las instituciones educativas, además a la mediación esporádica de los servicios de salud en puntos

educativos, pues en forma habitual la estrategia de salud del adolescente imparte enseñanza sobre temas de salud sexual y reproductiva una vez al año (79).

Tabla 7. Actitudes hacia las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.

Actitudes hacia las prácticas sexuales	N°	%
Negativa	16	17,20
Indiferente	28	30,11
Positiva	49	52,69
Total	93	100,00

En la Tabla 7, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota según las actitudes hacia las prácticas sexuales el 52,69% es positiva, mientras que el 30,11% es indiferente y solo el 17,20% es negativa. Se observa respecto a la actitud de los adolescentes que más del 50% tienen una actitud positiva. Los resultados encontrados guardan relación con los reportados en su estudio de Sarmiento, J. (27), sobre las actitudes de los adolescentes frente a la salud sexual y reproductiva determinan: En la Institución Educativa Comercial 45, el 51,3% muestra actitud positiva un 35,8% actitud indiferente y el 12,8% actitud negativa. En la Institución Educativa Galeno, el 64,1% muestra actitud positiva hacia la salud sexual y reproductiva, 29,9% indiferente y la actitud negativa se presenta solo en el 6,0%

También guarda cierta similitud con lo referido por Pareja A; Sánchez A, donde el 96,8% tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Por consiguiente, de los resultados tenemos la posibilidad de deducir que las actitudes que manifestaron los adolescentes encuestados mayormente son favorables, y garantizarían una sexualidad responsable, esto se deba posiblemente al elemento emocional y/o el elemento conductual, puesto que las reacciones además se derivan de la observación debido a que durante la vida tendemos a imitar las opiniones y preferencias expresadas por la población que nos circunda (36).

Los resultados encontrados en el estudio no son similares a los de Armoa C., quien encontró que la actitud de los adolescentes es desfavorable en un 56% (29). Además, no coinciden con Gaviria, A, quien refiere que la actitud desfavorable se destaca en los jóvenes con un 73,9% del total de la muestra (31). También con lo encontrado por Mori, S., en el cual la mayor parte de los alumnos de las Instituciones Educativas tanto de Miguel Rubio como del Puerto de Galilea se enfocan y demuestran una actitud desfavorable e indiferente en bastante más de un 50% es por ende que al equiparar diversas zonas geográficas los resultados no difieren por que la reacción todavía es desfavorable claro que en la organización educativa Miguel Rubio en menos porcentaje al equiparar con la otra organización debido inicialmente del cambio (84).

Es preocupante los resultados del estudio, pues existe un porcentaje de adolescentes que muestra una actitud indiferente y va muy relacionado al nivel de conocimiento que en este caso es regular en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Se observa que las actitudes están íntimamente ligadas con la moral y las creencias religiosas de una cultura, con un sistema legal, el estrato social, prácticas de crianza infantil; por cuanto los adolescentes demuestran no ir en contra de sus principios especialmente morales y se niegan al uso de los métodos de prevención teniendo en cuenta la aceptación o no de ellos por la familia.

Ante la variable actitud, Pareja A.; Sánchez A., sugiere que la mayor parte de jóvenes mantienen actitudes favorables y/o positivas en relación a las conductas sexuales y a la sexualidad generalmente como la libertad para decidir, son autónomos en sus elecciones, mantienen un respeto recíproco y reciprocidad con sus pares, y ven a la sexualidad como algo positivo, esto se deriva a que poseen una información idónea y un comportamiento

responsable, estas reacciones le ayudaran a prevenir situaciones de peligro en su sexualidad (36).

La actitud es de gran importancia sobre el comportamiento sexual de los adolescentes, donde la evolución y los cambios del ser humano modifican notablemente la perspectiva de una salud sexual y reproductiva, dejando ciertos vacíos en conocimiento. Es sin duda un tema muy difícil de manejar ya que la población de estudio forma parte de una cultura conservadora, con creencias intrínsecas muy cimentadas que a pesar de la evolución de la cultura no ha cambiado.

Los resultados de una investigación realizada por Narro S., "sugiere que la utilización de pares o equivalentes demostró tener efectividad en el establecimiento de reglas y actitudes relacionadas con la aceptación de conductas preventivas" (78).

Por lo cual, será de importancia que el personal del puesto de salud de Negropampa, tome en cuenta la referencia de Narro, S., puesto que la relación entre amigos y grupos generará mayor confianza entre ellos, mostrando mayor confianza al hablar de sus preocupaciones de los cambios que viven en torno a su sexualidad, desde luego con la guía de los profesionales en salud que cuentan con el conocimiento para orientarlos.

Y, tal como lo expresamos anteriormente la comunicación de padres e hijos ayuda a encaminar los comportamientos en los adolescentes, lo cual ayudará a evitar riesgos relacionados a la salud sexual y reproductiva. Por lo cual hay que empoderar de conocimiento a los padres y prepararlos y puedan dar respuestas coherentes disipando dudas y preocupaciones y favorecer que los adolescentes adopten actitudes positivas respecto de su ejercicio de las prácticas sexuales con valores y responsabilidad, teniendo en cuenta que las actitudes cambian con la madurez de la persona.

Tabla 08. Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021

Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual)	N°	%
Negativa	22	23,66
Indiferente	34	36,56
Positiva	37	39,78
Total	93	100,00

En la Tabla 08 se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota; según las actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual) en el 39,78% es positiva, mientras que el 36,56% presenta una actitud indiferente y solo en el 23,66% es negativa.

Según los resultados se observa que los adolescentes presentan una actitud positiva e indiferente casi con el mismo porcentaje en la *dimensión Responsabilidad, ligada con la libertad*. Entendida así a la acción que tiene el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento positivo de la sexualidad, el inicio de las relaciones sexuales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de MAC, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de ITS y VIH/SIDA, embarazos no deseados (66).

También se podría mencionar que los resultados guardan cierta relación con los de "Mori, S. quien mostró que el 100% (31), de los estudiantes el 75% tenían una actitud favorable"(64). Pareja, A.; Sánchez A., reporta en cuanto a la dimensión de responsabilidad y prevención que el 94,8% tienen una actitud favorable mientras que el 5,2% una actitud desfavorable (36).

Según aspectos teóricos, las actitudes, están definidas por los pensamientos, sentimientos y conductas, que son formas de respuestas a alguien o a algo, aprendido y relativamente permanente; si las actitudes de las adolescentes continúan siendo negativas o indiferentes pueden crearles secuelas desfavorables en el futuro de todas ellas, por consiguiente, se necesita brindar más información por medio de programas educativos por los profesionales de la salud sobre sexualidad.

En la actualidad se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en jóvenes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los peligros que ello entraña. La actividad sexual se da cada vez más a edad temprana, lo cual significa que el riesgo de embarazos precoces, puede aumentar en esta edad si desconocen sus consecuencias por falta de educación sexual, si no se cumple con los lineamientos establecidos entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.

Recordar que la actitud de los adolescentes respecto a la sexualidad va a mejorar en la medida que su conocimiento se perfeccione, repercutiendo en la toma de decisiones y el evitar los riesgos en cuanto a tener una sexualidad irresponsable especialmente en la práctica de medidas preventivas.

Tabla 09. Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Libertad de decidir), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa-Chota, 2021.

Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Libertad de decidir)	N°	%
Negativa	21	22,58
Indiferente	45	48,39
Positiva	27	29,03
Total	93	100,00

En la Tabla 09, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota; según las actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Libertad de decidir) en el 29,03% es positiva, mientras que el 48,39% presenta una actitud indiferente y solo en el 22,58% es negativa.

Resultados que no guardan similitud con los de Pareja A.; Sánchez A., quien encontró en la dimensión libertad para decidir que el 89,5% de los adolescentes tenían una actitud favorable y el 10,5% desfavorable (36). Y, como lo asegura Ramail, C., la libertad para decidir y actuar, se entiende como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos (66).

Los resultados de la investigación nos evidencian que la mayoría tiene una actitud indiferente en cuanto a la dimensión libertad para decidir, por lo cual aumentan los riesgos sexuales en los adolescentes, pues no serán capaces de afrontar las presiones de grupo que se genera en esta etapa de la vida, esta será superada a medida que se dé su maduración donde le permita diferenciar lo bueno de lo malo y tomará sus propias determinaciones pensando que es lo correcto (36).

Siendo necesario tener en cuenta que las actitudes sexuales determinan los comportamientos sexuales, algunos de ellos de riesgo, que ubican a la adolescencia como una etapa de alta vulnerabilidad para la salud sexual y reproductiva. En el caso de tener este tipo de actitud indiferente hacia las prácticas sexuales aumentarían considerablemente la posibilidad de contagiarse y propagar alguna infección de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Además, importante tener en cuenta que los adolescentes reconocen en los padres una importante fuente de información en los temas relacionados con la fecundidad. Así mismo la comunicación dentro de la familia sobre aspectos relacionados con la SSR, se ha documentado como una importante estrategia para la protección de los adolescentes. Por consiguiente, los padres deben fortalecer este aspecto, favoreciendo así la adopción de prácticas tempranas de riesgo. A mayor educación e información, se asumen menos conductas de riesgo.

Tabla 10. Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Autonomía), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021

Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Autonomía)	N°	%
Negativa	20	21,50
Indiferente	20	21,51
Positiva	53	56,99
Total	93	100,00

En la Tabla 10, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota; según las actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión autonomía) en el 56,99% es positiva, mientras que el 21,51% tiene una actitud indiferente y solo en el 21,50% es negativa.

Se puede observar que los adolescentes muestran una actitud positiva en más del 50%; sin embargo, las cifras de la actitud indiferente y negativa es relevante. Estos resultados guardan concordancia con los de Pareja A.; Sánchez A. En la dimensión autonomía 93,8% tienen actitud favorable y 6,2% desfavorable. Además, define a la autonomía como la capacidad que tiene el joven para darse reglas o estándares, asimismo, sin imposiciones. Así el ejercicio de la sexualidad y la libertad del adolescente afronta dos problemas uno de ellos es la realización del joven en cuanto a contar con una fuente de ingreso económico confiable y el otro es la exposición al riesgo de contraer alguna infección sexual (36).

Estas preocupaciones forman parte de la vida del adolescente, por lo cual se le tiene que preparar para afrontarlo, a medida que ellos estén en la fase de transición en relación a su desarrollo, biológico, psicológico y social, no estarán aptos para tener actitudes positivas, corriendo el riesgo de las colaboraciones de peligro, el tener sexo a temprana edad y con ello las infecciones de trasmisión sexual o los embarazos no deseados.

Tomar muy en cuenta cómo define Ramail, C., la autonomía, como la capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas (85)Y aunque los resultados son favorables referente a que la mayor parte tiene una actitud positiva referente a la soberanía se debe estar alerta con los adolescentes para que ellos alcanzando su madurez se logren conducir solos y logren ejercer una sexualidad responsable.

Tabla 11. Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Sexualidad y amor), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa-Chota, 2021

Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Sexualidad y amor)	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
Negativa	16	17,20
Indiferente	27	29,03
Positiva	50	53,76
Total	93	100,00

En la Tabla 11, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota; según las actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión sexualidad y amor) en el 53,76% es positiva, mientras que el 29,03% presenta una actitud indiferente y solo en el 17,20% es negativa.

Tenemos según los resultados que más del 50% la actitud de los adolescentes es positiva en cuanto a la dimensión sexualidad y amor. Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan (24). Resultados que guardan relación con los encontrados por Pareja A.; Sánchez A., donde el 92,3% tiene actitud favorable y el 7,7% una actitud desfavorable o negativa (36).

La orientación conveniente sobre la sexualidad potenciará de manera significativa en los adolescentes, una sexualidad exitosa podría eludir miedos y ansiedades innecesarias en los jóvenes. En la actualidad, se está avanzando de una manera positiva al educar sexualmente de una manera positiva a la infancia, aun cuando avanza lentamente (78)

Labor fundamental de los educadores y el personal de salud, quienes son los especialistas en estos temas y realizar activamente acciones de educación para la salud con participación de los docentes y los padres de familia.

Tabla 12. Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Sexualidad como algo positivo), de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa-Chota,2021

Actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión: Sexualidad como algo positivo)	N°	%
Negativa	16	17,20
Indiferente	13	13,98
Positiva	64	68,82
Total	93	100,00

En la Tabla 12, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota; según las actitudes hacia las prácticas sexuales (Dimensión sexualidad como algo positivo) en el 68,82% es positiva, mientras que en el 13,98% su actitud es indiferente y solo en el 17,20% es negativa.

Se observa que la mayoría tiene una actitud positiva en la dimensión sexualidad como algo positiva resultados similares a los de Pareja A.; Sánchez A., se evidencia que el 94,6% de los adolescentes tiene una actitud favorable y un menor porcentaje de 5,4% desfavorable (36).

Fundamental tener en cuenta que la sexualidad se va construyendo en base a componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; siendo los sociales el principal componente, debido a que la sociedad impone ciertas conductas para el ser humano. El poder hablar sobre sexualidad es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad (66).

Por lo tanto, para mejorar el grado de conocimiento y la actitud de los jóvenes en la salud sexual y reproductiva se tiene que seguir con el trabajo que se viene llevando a cabo en coordinación con el Ministerio de Educación, sin embargo, afianzando los puntos en los cuales los jóvenes carecen de conocimiento y como lo venimos diciendo con la colaboración de los padres e individuos más cercanos a los jóvenes.

Tabla 13. Evaluación de la actitud hacia las prácticas sexuales, según ítems de cada dimensión de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota. Chota, 2021.

DIMENSIONES	ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS SEXUALES					
	Negativa		Indiferente		Positiva	
	N°	%	N°	%	N°	%
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN						
Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.	42	45,16	18	19,35	33	35,48
La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.	26	27,96	36	38,71	31	33,33
La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.	17	18,28	20	21,51	56	60,22
Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.	35	37,63	15	13,98	45	48,39
Creer que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA	23	24,73	11	11,83	59	63,44
LIBERTAD DE DECIDIR						
Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad	26	27,96	18	19,35	49	52,69
Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas	31	33,33	27	29,03	35	37,63
Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten	21	22,58	10	10,75	62	66,67
Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar	32	34,41	22	23,66	39	41,94
Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.	30	32,26	22	23,66	41	44,09
Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos	68	73,18	17	18,28	08	8,60
AUTONOMIA						
Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual	21	22,58	13	13,98	59	63,44
Creer que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites	22	23,66	14	15,05	57	61,29
Es fácil expresar mi opinión ante los demás	27	29,03	26	27,96	40	43,01
Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal	26	27,96	15	16,13	52	55,91
SEXUALIDAD Y AMOR						
Creer que en una relación sexual debe haber amor de por medio	20	21,51	14	15,05	59	63,44
La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad	27	29,03	28	30,11	38	40,86
La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable	21	22,58	21	22,58	51	54,84
Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo	15	16,0	18	19,35	60	64,52
Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes	22	23,66	28	30,11	43	46,24
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO						
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.	19	20,43	23	24,73	51	54,84
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor	19	20,43	11	11,83	63	67,74
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto	18	19,35	09	9,68	66	70,97
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación	15	16,13	15	16,13	63	67,74
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado	16	17,20	10	10,75	67	72,04

Se observa en la Tabla 13, respecto a la evaluación de la actitud, según ítems de cada dimensión de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota.

En lo que corresponde a la dimensión. Responsabilidad y prevención, el 45,16% presentan una actitud negativa hacia las prácticas sexuales, en referencia al ítem. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA; mientras que en el 35,48% es positiva. Asimismo, el 37,63% en lo que corresponde al ítem. Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción; mientras que el 48,39% tiene una actitud positiva. El 60,22% tienen una actitud positiva respecto al ítem. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.

Es importante el análisis por cada ítem, realmente nos brinda información específica en lo que se tiene que mejorar la información si queremos que los adolescentes mejoren el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a la salud sexual y reproductiva, específicamente no visualizan los riesgos de tener relaciones coitales en relación a las consecuencias: embarazo precoz y las ITS. Se puede observar que carecen de conocimientos básicos por lo que se incrementa el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o de tener un embarazo no deseado a temprana edad.

En cuanto a la dimensión libertad de decidir, el 73,18% presenta una actitud negativa en el ítem inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos; mientras que el 8,6% su actitud es positiva hacia las prácticas sexuales. El 66,67% su actitud es positiva según el ítem. Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten, seguido del 52,69% que también presenta actitud positiva en el ítem. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad, seguido del 34,41% su actitud es negativa y el 41,94% su actitud es positiva.

Se observa una actitud negativa en una forma mayoritaria en cuanto al principio de la actividad sexual por presión del conjunto y que las relaciones sexuales tienen que ser, pues los dos lo quieren y lo permiten; no obstante se debe explicar que en la etapa adolescente se debe encaminar al poder mantener el control de la presión del grupo y de posponer del inicio de las relaciones sexuales, hasta tener una madurez biológica y psicológica y que estas logren ser asumidas en una forma responsable tanto por parte del hombre y mujer.

Respecto a la dimensión autonomía, el 63,44% su actitud es positiva en el ítem. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual, seguido del 61,29% también con una actitud positiva en el ítem. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual. Asimismo, el 55,91% su actitud es positiva en el ítem. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.

Según Navarro, S. la tensión entre los valores de la autonomía y la independencia con los del control social y autoridad paternal y la participación en escenarios de actividad no controlados por los padres explican en gran parte los conflictos generacionales y las alteraciones afectivas de la adolescencia (79). La autonomía será ejercida por los adolescentes dependiendo de su madurez y también de la orientación que ellos reciban respecto a la salud sexual y reproductiva, haciéndolos responsables de sus actos.

En la dimensión sexualidad y amor, el 64,5 su actitud es positiva en la dimensión ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo. Seguido del 63,44% también presenta una actitud positiva en el ítem. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio, Además el 54,84% su actitud es positiva en el ítem. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable, el 23,66% tienen una

actitud negativa según el ítem. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes

En medida que está establecido la relación de pareja de parte de los adolescentes y dependiendo de la información que tenga y la madurez alcanzada esta va a ser ejercida responsablemente, considerar que la juventud es una fase en la que se aumentan los peligros sexuales, ellos ejercen una sexualidad mayormente irresponsable como el tener numerosas parejas sexuales a la vez, el no utilizar el preservativo como medio de prevención. Por tanto, los riesgos se incrementan, el actuar de los profesionales de la salud irán dirigidos a orientar, aconsejar en forma personalizada a fin que ellos internalicen por qué ejercer una sexualidad responsable protegerse él y su pareja.

En la dimensión como algo positivo, el 72,04% presentan una actitud positiva respecto al ítem. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado; mientras que el 70,97% su actitud es positiva en el ítem. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto y el 54,84%, su actitud es positiva en el ítem. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual. El 20,43% presentan actitud negativa en los ítems, es importante que exista deseo sexual para tener relaciones sexuales.

Hay que rescatar de los resultados en cuanto a esta dimensión la mayoría de los adolescentes muestran una actitud positiva en cuanto a que la sexualidad se ejerza con responsabilidad y respeto cuando se tiene relaciones sexuales, esto nos da luces que con una mayor orientación en salud sexual y reproductiva los adolescentes serán capaces de poner en práctica una autonomía responsable cuidando su salud sexual y el ser capaz de proteger a su pareja.

Tabla 14. Prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.

PRÁCTICAS SEXUALES	N°	%
Alguna vez ha tenido relaciones sexuales		
Si	01	1,08
No	86	92,47
No responde	06	6,45
A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración		
A los 15 años de edad	01	1,08
No recuerda	06	6,45
No responde	86	92,47
Tu primera relación sexual fue		
Por propio deseo	04	4,30
Tu enamorado te convenció	01	1,08
Tu enamorado te obligó	01	1,08
Fuiste forzada por alguien mas	01	1,08
No responde	86	92,47
Utilizaste (o persona con quien tuviste la relación sexual) un condón en tu primera relación sexual		
Si	01	1,08
No	86	92,47
No responde	06	6,45
Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales		
Una persona	06	6,45
Más de uno	01	1,08
No responde	86	92,47
Has tenido relaciones sexuales por dinero o paga (ropa, perfumes, comidas o algún otro regalo)		
Si	0	0,00
No	45	48,39
No responde	48	51,61
La última vez que tuviste relaciones sexuales utilizaste condón		
Si	02	2,15
No	86	92,47
No responde	5	5,38
Total	93	100,00

En la Tabla 15. Se observa respecto a las prácticas sexuales al preguntarles si *alguna vez ha tenido relaciones sexuales*, el 92,47% respondió que no ha tenido relaciones sexuales, solamente el 1,08 respondió que ha tenido relaciones sexuales y el 6,45 no respondió.

Se observó en los adolescentes timidez para contestar estas cuestiones en relación a las prácticas sexuales, evidenciándose miedo a que sus padres se logren enterar de sus respuestas, por lo cual, va a ser primordial reforzar el parentesco paterno y mejorar el nivel de comunicación con sus hijos.

Los resultados del estudio tienen cierta semejanza con lo referido por Pérez C., quien prueba en la Organización Educativa Galeno, el 85,6% de los jóvenes manifestaron que no poseen prácticas sexuales, sin embargo, un 14,4% respondieron que han tenido prácticas sexuales. Y no guarda relación con los resultados de la Organización Educativa Comercial 45, donde el 69,5% de los jóvenes manifestaron que no poseen prácticas sexuales; no obstante, el 30,5% poseen prácticas sexuales. Con los resultados obtenidos se evidencia mayor porcentaje de adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 que tienen prácticas sexuales, mientras en la Institución Educativa Galeno se presenta en menor porcentaje (37).

Además, guarda relación con la investigación de Barreto, K.; Zela St., los/as adolescentes que todavía no han iniciado relación coital ha sido el 74% (n=148), en el que se vio que el 45,5% (n=91) predominó un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad y en la situación de los adolescentes que ya empezaron relaciones sexuales ha sido el 26,0% (n=52), donde se vio que en un 12,5% (n=25) predominó con un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad (86). Por lo cual afirmamos que a mayor conocimiento los adolescentes posponen el inicio de las relaciones sexuales.

Habría que establecer una relación de confianza con los adolescentes para que nos puedan referir sus inquietudes y preocupaciones en relación a la sexualidad, como observamos se cierran a la comunicación probablemente piensen que se les va a recriminar el inicio de su práctica sexual. Otro aspecto también es la confidencialidad y la adecuación de los

horarios de atención en los establecimientos de salud y tener mayor opción que ellos acudan a solicitar consejería.

Los resultados de los estudios nos muestran en cuanto al inicio de las relaciones sexuales por los adolescentes que estas se inician cada vez más a temprana edad incrementándose los riesgos sexuales para ellos. Según Bringas, M., el resultado que predominó en su estudio ha sido el grado de conocimiento medio en la mayor parte de adolescentes, las conductas de riesgo sobre salud sexual fueron, que la mayor parte de adolescentes empezó su actividad sexual entre los 12 a 14 años; además raramente una vez que mantuvieron relaciones sexuales; utilizaron como método anticonceptivo al preservativo (37).

Además, Gaviria refiere que la conducta sexual de los adolescentes ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo, actualmente, los adolescentes adquieren la maduración antes, pero se casan más tardíamente. Esto establece un extenso lapso de tiempo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva y aun no logran el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia, como son: el logro de una autonomía emocional y económica de su familia (31).

Navarro, garantiza que hay ciertos componentes que se asocian al principio de las relaciones sexuales por los adolescentes, manifestando que, hacia la edad de los 15 años, el 90% de los adolescentes han experimentado algún comportamiento sexual. Como ya hemos indicado, una predominación normativa (mientras más pares lo elaboran, más me siento presionado a hacer como ellos) es clara. El porcentaje de chicas que contesta que no ha tenido ganas de tener relaciones sexuales y que ha sido su pareja la que tomó la iniciativa (79).

A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración, 92,47% no responde, el 6,45% no recuerda y el 1,08% respondió a los 15 años. Nuevamente observamos que la mayoría no responde se queda callada o callado, por lo cual habrá que incidir que si queremos mejorar la intervención con los adolescentes hay que establecer un vínculo de confianza de lo contrario será difícil llegar a ellos.

Pérez, C., determinó que el 100% de adolescentes, la gran mayoría (90.0%) a iniciado su vida sexual. Las edades de inicio de vida sexual oscilan entre los 15 y 17 años (adolescencia media) con un 50.0%. Asimismo, cabe decir que una cifra alta (49.0%) tuvo su inicio de sexo teniendo una edad menor a los 14 años (adolescencia temprana), de los cuales el 91.0% ha sido con consentimiento, sin embargo, cabe subrayar existente un 9.0% que ha sido sin su consentimiento (38). Observando la edad de inicio y la etapa de la adolescencia en la que ocurre, vemos que realmente que los adolescentes tienen relaciones sexuales, pero no son conscientes de lo que significa menos de las consecuencias pudiendo más su necesidad de experimentar y dar gusto al placer sexual.

Gaviria, menciona que el inicio de relaciones sexuales en su estudio se dio a la edad de inicio de vida sexual en el rango de 14 a 15 años de edad, con una media siendo a los 15 años y una moda a los 14 años de edad lo que representan el 14,2% del total de adolescentes que iniciaron su vida sexual. Consideramos que el mayor porcentaje en el sexo masculino en iniciar las relaciones sexuales guarda relación con diferentes factores socioeconómicos, culturales y psicológicos siendo el machismo y las principales razones de estos resultados (31).

El principio de la vida sexual a corta edad sin la educación y la información idónea puede llevar a embarazos no deseados, contagio de infecciones de transmisión sexual, entre otras

situaciones de peligro, por consiguiente, tienen que tener los instrumentos para que se cuiden, asuman con seriedad el tema y sepan que es un asunto que necesita madurez, por lo que, no permanecen en la edad idónea. Le corresponde a la familia, escuela, al sector salud, y la comunidad identificación de estas conductas precoces para intervenir en la elevación del nivel de conocimiento, y una actitud y práctica sexual saludable.

En relación al inicio de la vida sexual, la mitad de los jóvenes empiezan a tener vida sexual en la fase media de adolescencia que oscila entre los 15 a 17 años, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Este púber oscila entre la revolución y el conformismo; para conseguir la autonomía requiere demostrarse a él mismo que es capaz de dibujar su camino por la vida y no precisa los juicios y órdenes de los padres (87).

Se estima que a lo largo de esta fase la maduración psicológica, ya toma más consistencia, o sea, que es aquí en donde el adolescente consigue un cierto nivel de adaptación y aprobación de uno mismo, tiene un parcial conocimiento y percepción referente a su potencial, la adhesión de su grupo le da cierta estabilidad y satisfacciones al entablar amistades, comienza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo cual resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo cual deja de lado la admiración al rol paterno (88).

Por otro lado, y muy importante, se debe prestar atención a un grupo de adolescentes (9,0%) que indica haber iniciado su vida sexual sin su consentimiento. A este hecho se le otorgaría un calificativo de violación sexual. La violación sexual es un delito sexual que se apoya en el acto de penetrar sexualmente a otra persona sin su consentimiento. Si bien se necesita que los adolescentes y jóvenes reconozcan y denuncien cualquier tipo de situaciones que logren ser calificadas como cualquier tipo de maltrato sexual, es además primordial que haya tutores o consejeros (incluyendo sus padres) que logren contribuir a

los jóvenes a reconocer correctamente esta clase de maltrato, para no magnificar innecesariamente un grave problema de salud psicológica (30).

En general, se puede decir que, durante la adolescencia existen muchas causas que conllevan a los adolescentes a adoptar conductas de riesgo (inadecuadas) frente a su salud sexual y reproductiva, entre estas causas existen: La inmadurez emocional, falta de comunicación con sus padres, abuso de sustancias estupefacientes, etc. teniendo presente los resultados, los adolescentes requieren información y orientación de sus padres para ayudarlos a tomar elecciones asertivas con relación a su conducta sexual y a solucionar sus inquietudes debido a que se hallan confundidas e influenciadas por la poca información que reciben así sea de los medios de comunicación, amigos, parientes, entre otros (30).

Tu primera relación sexual fue, el 92,47% no respondieron, el 4,30% su primera relación sexual fue por su propio deseo, el 1,08%, su enamorado la convenció y el enamorado la obligó; respectivamente. Según Tapia, M., en cuanto a las razones para tener relaciones sexuales encontró que están ligadas el amor, la curiosidad, influencia de amigos (30).

Habría que orientar a los adolescentes para diferenciar una relación sexual por propio deseo y lo que significa una violación sexual, para ellos habría que consolidar la comunicación con los padres o tutores y que ellos puedan confiar estas situaciones vividas.

En relación a la actividad sexual por deseo propia Sarmiento, J., le atribuye a la fase de la juventud, en la que nace el deseo sexual por los cambios sexuales secundarios, aun cuando otras veces se afianza la tendencia a la interacción y al parentesco con determinadas personas (27).

Utilizaste (o persona con quien tuviste la relación sexual) un condón en tu primera relación sexual, el 92,47% refiere que no, el 6,45 no responde, el 1,08% respondió que si utilizó un condón en su primera relación.

Los resultados evidencian el peligro de no utilizar un preservativo en su primera relación sexual, pasa posiblemente por la poca información o al miedo de utilizarlo, pues varios jóvenes hacen referencia a las creencias vertidas por parientes y arraigadas a concepciones culturales, no reciben orientación en sus domicilios y menos sobre la utilización de métodos de anticoncepción. Al que se suma la escasa información o educación sexual por los servicios de salud para disminuir los comportamientos de riesgo.

Gaviria, A. menciona, que los adolescentes que han mantenido relaciones sexuales muchos no utilizan el preservativo en especial en su primera relación. Dichos resultados nos indican el riesgo potencial que poseen dichos adolescentes de adquirir una ITS al tener relaciones sexuales sin preservativo, pero sin embargo todavía existe la alta posibilidad de embarazar a su compañera sexual por la falta de métodos anticonceptivos, poniendo en peligro los proyectos de vida, la salud sexual y reproductiva, siendo esto un aspecto fundamental de identificación por el núcleo familiar los profesores y diferentes actores sociales de salud y de las sociedades para educar e intervenir enmendando los conocimientos reacciones y prácticas inadecuadas (31).

Has tenido relaciones sexuales por dinero o paga (ropa, perfumes, comidas o algún otro regalo), el 51,61% no responde, el 48,39% respondió que no tuvo relaciones por dinero.

Se observa en los resultados una actitud favorable al respecto que no han tenido relaciones sexuales por paga, aunque más del 50% de los adolescentes no respondieron. Según

Tapia, M. relaciones sexuales por paga, es cuando una persona tiene relaciones sexuales por cambio de dinero. Se trata de una forma original de mostrar un problema de la sociedad y una realidad compleja. Quizá para entender por qué algunos hombres recurren a la prostitución primero haya que conocerlos, visibilizarlos y comprender sus motivaciones (30).

En otros casos es la carencia de dinero o una condición económica “deplorable” la que lo lleva a hacer sexo por dinero. No obstante, comercialización de sexo la practican adolescentes o personas de todos los niveles socio-económicos; es factible que ésta sea la causa del pues el porcentaje de jóvenes que respondieron de manera positiva a esta interrogante, además tomando en cuenta el origen de los jóvenes de la I.E.S., se asume que esta población procede de familias pobres con escasos recursos económicos, motivo por el cual muchas adolescentes viven solas o con algunos familiares en la ciudad de Puno por motivos de estudio (30).

De igual forma ocurre en la ciudad de Chota, algunos o algunas adolescentes recurren a este tipo de favores económicos, aunque abiertamente no lo dicen, pero si lo comentan; lo que incrementa el riesgo de las infecciones sexuales y de los embarazos no deseados, esta realidad se replica en otras realidades especialmente en las zonas de mayor pobreza.

La última vez que tuviste relaciones sexuales utilizaste condón, el 92,47% refiere que no, el 5,38% respondió que no utilizó condón en la última relación y el 2,15% respondió que sí lo utilizó.

Los resultados nos muestran que los adolescentes no se protegen cuando tienen relaciones sexuales un mínimo porcentaje respondió que si utilizó el preservativo. Sobre esto la Organización Mundial de la Salud en el año 2014, reportó que al menos la mitad de los

adolescentes de 15 años sexualmente activos afirman haber utilizado preservativos la última vez que han mantenido relaciones sexuales, esto significa también que muchos adolescentes no utilizan preservativos (50).

Tapia, M., declara que del 100% de adolescentes, la gran mayor parte 89,0% utilizaron procedimientos anticonceptivos, y en su minoría (11,0%) no usan métodos anticonceptivos, para los cuales representan un elemento de peligro frente a las infecciones de transmisión sexual. Dichos resultados nos reflejan un elevado porcentaje de adolescentes que necesitan orientación referente a organización familiar e Infecciones de Transmisión Sexual, así sea para prevenir estas ITS, eludir embarazos no deseados, entre (30).

Resultados similares se obtuvieron es el estudio realizado por Gálvez R., en donde se obtuvo que, 76,4% de los estudiantes con actividad sexual usa actualmente métodos anticonceptivos, en relación a los principales métodos utilizados destacó el preservativo como el más utilizado (28,9%), seguido del método del ritmo o calendario (12%) y anticoncepción de emergencia (11,3%) (87).

Aunque en la adolescencia se dan bajas tasas de discapacidades y enfermedades crónicas, es el período del ciclo vital en el que se da la mayor prevalencia de conductas de riesgo y en el que se establecen las pautas de comportamiento sexual que van a mantenerse en la vida joven y adulta (79).

Su tendencia a correr riesgos se refleja en sus altos índices de mortalidad por accidentes, homicidio y suicidio. También los problemas de salud como la obesidad anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y consumo de estupefacientes son frecuentes entre los adolescentes. El embarazo no deseado, el aborto, el contagio de ITS y del VIH/SIDA,

determinadas patologías ginecológicas y las disfunciones sexuales son problemas asociados a la iniciación coital durante la adolescencia. El futuro de muchos jóvenes puede verse gravado a través de su comportamiento sexual, no se dispone de vacuna contra el SIDA, algunas ITS pueden provocar infertilidad e incluso intervenir en el desarrollo de una patología más severa como el cáncer de cerviz, la maternidad en la adolescencia puede suponer un riesgo para el bebé y para la madre, además de los efectos psicológicos, emocionales, familiares y económicos que supone para la chica o pareja adolescente (79).

Los estudios concuerdan en señalar como predictores del comportamiento sexual de peligro la precocidad en la edad de inicio la actividad sexual, la derrota estudiantil, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Serrano et al., 1996) y, precisamente para las chicas, la pubertad precoz, la pertenencia a familias monoparentales o desestructuradas y entablar un noviazgo con un joven de más grande edad. Por el contrario, el interés por seguir unos estudios, la religiosidad, el control y apoyo paternal se han asociado a una iniciación sexual más tardía en ambos sexos y a la adopción de medidas de prevención en las prácticas sexuales (79).

Se puede observar que los adolescentes refuerzan las conductas de riesgo, ellos practican la relación sexual solo por obtener placer en el momento sin tomar en cuenta las medidas de prevención, no meditan que estas los pueden librar de contraer una infección de transmisión sexual lo que puede repercutir y traer consecuencias para toda su vida sufriendo los daños con el pasar del tiempo como lo es el adquirir el VIH, por ejemplo.

Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y actitudes en salud sexual de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según. Chota, 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Actitudes en salud sexual							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	1	1,08	3	3,23	0	0,00	4	4,30
Regular	10	10,75	24	25,81	36	38,71	70	75,27
Bueno	5	5,38	1	1,08	13	13,98	19	20,43
Total	16	17,20	28	30,11	49	52,69	93	100,00

En la Tabla 15, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa – Chota; según nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y actitudes sexuales, en el 38,71% su actitud es positiva y su nivel de conocimiento es regular; mientras que el 25,81% su actitud es indiferente y su nivel de conocimiento es regular y solo el 10,75% su actitud es negativa y su nivel de conocimiento es regular.

Se observa en los resultados que la actitud es positiva y el nivel de conocimiento es regular en un mayor porcentaje de los adolescentes. Afortunadamente, ciertos estudios indican que la educación sexual dirigida a los jóvenes dio resultado; los varones de 15 a 19 años que habían recibido educación sexual tenían menor número de compañeros sexuales, usaban condones con más frecuencia y tenían menos interrelaciones esporádicas. Además, aun cuando muchas personas temen que los adolescentes pongan en práctica lo que aprenden sobre sexo, se ha constatado que la educación sexual impartida en las escuelas y en la sociedad no origina más grande actividad sexual en los jóvenes y constituye la primordial medida de prevención sexual (79).

Referente a la sexualidad adolescente, la investigación psicosocial destaca por lo menos tres enormes fenómenos culturales recientes que trabajan como vectores de influencia en

el desarrollo de nuevas maneras de iniciación sexual: la era SIDA, la 'sexuación o erotización' de los medios de comunicación y el consumo orientado a adolescentes, y los cambios en las colaboraciones entre hombres y mujeres o impacto del feminismo. Veamos en qué consiste cada uno de ellos, cuáles pueden ser sus efectos con relación al comportamiento sexual adolescente y cómo se podrían traducir en un programa de educación sexual (79).

Es importante tener que realizar la educación sexual a los adolescentes desde los centros de educación, pero también desde el hogar los padres juegan un rol importante. Por lo cual los programas de educación sexual a desarrollar deben tener claros los objetivos, los contenidos, la metodología a emplear y el involucramiento de los padres que son los que están muy cerca de los adolescentes.

Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y prácticas sexuales, de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, 2021.

Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Prácticas sexuales							
	Si		No		No responde		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0,00	4	4,30	0	0,00	4	4,30
Regular	1	1,08	64	68,82	5	5,38	70	75,27
Bueno	0	0,00	18	19,35	1	1,80	19	20,43
Total	1	1,08	86	92,47	6	6,45	93	100,00

En la Tabla 16, se observa que los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota según nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y prácticas sexuales, que el 68,82% su nivel de conocimiento es regular y precisa que no tiene practica sexuales, mientras que en el 1,08% su nivel de conocimiento es regular y precisa que sí tiene práctica sexual.

Los resultados muestran que independientemente del nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a la educación sexual y reproductiva la mayoría indica no haber tenido relaciones sexuales. Existen características de la actividad sexual adolescente. Uno de los principales cambios en la sociedad occidental ha sido el aumento de relaciones sexuales prematrimoniales y una actitud dominante más positiva hacia ellas. Otro de los cambios es la disminución del doble patrón (el código que permite mayor libertad sexual a los hombres que a las mujeres) y de las diferencias de actividad sexual entre hombres y mujeres (79).

Es importante tener en cuenta que la etapa escolar es una época de formación de actitudes es por eso que se considera que es ese el momento ideal para alcanzar al adolescente con los temas relacionados a su sexualidad y todo lo que de ella se deriva.

Los resultados sugieren que se han producido importantes cambios informativos, actitudinales y comportamentales entre los adolescentes occidentales en los últimos 20 años. Se ha encontrado un incremento en los conocimientos sobre contracepción y un decrecimiento en la cantidad de adolescentes que opina que la iniciativa sexual es patrimonio del género masculino. También se observa, en especial en la situación de las mujeres, un avance en el inicio de las relaciones coitales y un incremento creciente de la actividad sexual (79).

Los hombres inician a más temprana edad la práctica sexual y manifiestan tener varias parejas. Las mujeres se inician con hombres de mayor edad que ellas. La vivencia sexual e íntima de las mujeres se caracteriza por un menor número de parejas. También, es más probable que una joven tenga sus primeras relaciones sexuales con un novio estable, mientras que un joven pueda tenerlas con alguien a quien conoce por casualidad (79).

La orientación sexual debería ir dirigida a que los jóvenes conozcan de sexualidad y que su inicio sea postergado para cuando ellos se sienten preparados, seguros de iniciarla demostrando madurez y responsabilidad, aunque en la actualidad se puede observar que la iniciación en las relaciones sexuales se da a muy temprana edad y que estas se tiene con más de una pareja; por lo tanto debemos insistir en que se dé la relación de pareja con una única persona así se podrán disminuir los riesgos sexuales.

No debe limitarse exclusivamente la educación sexual a adolescentes o estudiantes en general, sino buscar que esa educación sea brindada también a padres y tutores, haciendo uso de personal capacitado, es recomendable que los padres reciban orientación sexual, para que de este modo ellos puedan brindarla a sus hijos y contribuyan con la educación sexual formal, que se brinde fuera del hogar.

5.2. Contratación de hipótesis

5.2.1. Prueba de independencia de criterios Chi Cuadrada

A. Hipótesis

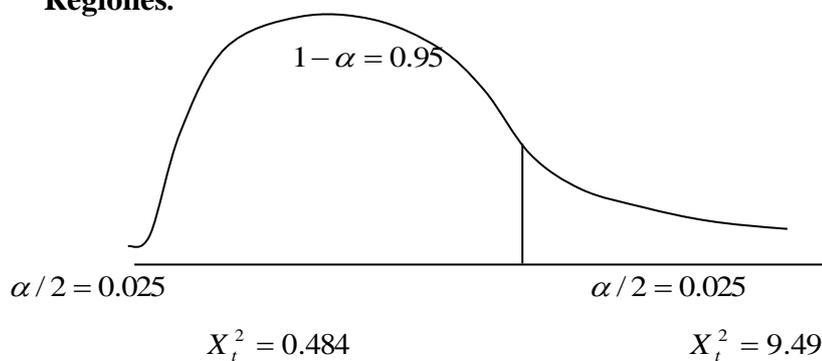
Hipótesis Nula: *No existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota.*

Hipótesis Alternativa: *Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota.*

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba: *Chi cuadrado.* $X_C^2 = \frac{\sum(o - e)^2}{e} = 11.405$

Regiones:



CONCLUSIÓN: *Ho se Rechaza, por lo tanto, Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.022$*

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,405 ^a	4	,022
Razón de verosimilitud	14,557	4	,006
Asociación lineal por lineal	1,134	1	,287
N de casos válidos	93		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

5.2.2. Prueba de independencia de criterios Chi Cuadrada N° 02

A. Hipótesis

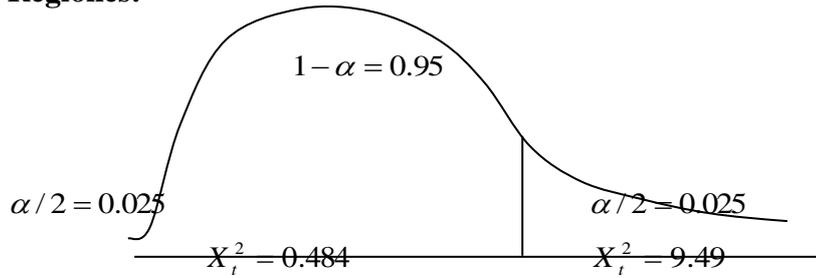
Hipótesis Nula: *No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota.*

Hipótesis Alternativa: *Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota*

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadística de prueba: *Chi cuadrado.* $X_C^2 = \frac{\sum(o - e)^2}{e} = 0.723$

Regiones:



CONCLUSIÓN: *Ho se Acepta, por lo tanto, No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y nivel de prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.948$*

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,723 ^a	4	,948
Razón de verosimilitud	1,221	4	,875
Asociación lineal por lineal	,025	1	,875
N de casos válidos	93		

7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Luego de contrastar la hipótesis se observa que los resultados se relacionan con los del estudio de Sarmiento, J., mediante la prueba T-student se obtuvo $p=0,004$ menor a $\alpha=0,05$, por lo que se concluye que: Existe diferencia significativa entre la media del puntaje de la actitud de la muestra Comercial 45 y la media del puntaje de la actitud de la muestra Galeno; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Los resultados obtenidos demuestran que, las actitudes de las adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la mayor parte de los adolescentes de ambas instituciones

educativas son indiferentes, pero la actitud positiva es mayor en adolescentes de la Institución Educativa Galeno y las actitudes negativas es mayor en adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 (27).

Además, guarda similitud con los resultados de Ecurra, los resultados enmarcan que la relación entre el razonamiento sobre sexualidad, la reacción sexual con el principio de las relaciones coitales en los jóvenes se obtuvo el grado de significancia 0,019 menor a 0, (32), y de Ponce. Los resultados conseguidos indican que el coeficiente de correlación Rho de Spearman tomó un valor de 0.611, evidenciándose una correlación moderada y positiva entre las dos variables. los resultados de la investigación se observaron por medio del coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho = 0,392$) sugiere una relación positiva entre la salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en alumnos de una Universidad Privada de Lima Norte 2018 (35).

La educación sexual conserva una estrecha relación con las actitudes ante la sexualidad, pues la primera es generadora de determinadas actitudes, así como generador de valores, habilidades y conductas en los adolescentes. Debe procurarse que la educación sexual sea brindada, alejado de prejuicios, creencias religiosas y tabús, pues, aunque se respete la religión que profesa cada persona es indudable que ésta influye en la concepción de la sexualidad, por ello para generar actitudes sanas ante la sexualidad, se pretende una vida libre de complejos, represión y miedo ante temas que tengan que ver con el cuerpo humano, sentimientos y temas sexuales.

Así los resultados no se relacionan con los obtenidos por Gaviria, A quien evidenció que entre los factores familiares la agresión y sobreprotección afectan a los conocimientos y las prácticas de los adolescentes. Los adolescentes que tienen relaciones sexuales tuvieron

más de una pareja que está en relación a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva deficiente y una actitud desfavorable sobre sexualidad (31).

Frente a los resultados encontrados podemos mencionar que es necesario que los adolescentes cuenten con los conocimientos necesarios y suficientes para que de esta manera adopten conductas sexuales positivas, por eso es de interés que para la promoción de actitudes y comportamientos saludables es importante la educación sexual escolar, la cual busca integrar a niños y adolescentes, al conocimiento y valores que les permitan adquirir responsabilidad en su vida sexual y social.

La educación sexual formal permite generar actitudes sanas ante la sexualidad, y si se carece de una adecuada educación sexual, las actitudes ante la sexualidad podrían ser poco positivas. Una apropiada educación sexual lleva a conocer y aceptar al adolescente su cuerpo, a llevar una vida sexual sana, a respetar la diversidad sexual, y a mantener una actitud positiva ante la sexualidad.

La importancia de la educación sexual, no solo se relaciona con adquisición de actitudes sanas ante la sexualidad, si no con la prevención de infecciones de transmisión sexual y promoción de la salud psicosexual, así como aceptación del propio cuerpo, respeto a personas con orientación sexual distinta, saber decidir sobre nuestro cuerpo de manera responsable y consciente, generar conductas de autocuidado, propicia relaciones interpersonales sanas y provechosas, así como entender mejor los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que se experimentan en la adolescencia relacionados con la sexualidad.

CAPÍTULO VI

FORMULACIÓN DE PROPUESTA

6.1. Plan de educación y difusión en salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural

ÍNDICE DE LA PROPUESTA

Contenidos	Pág.
I. Presentación	174
II. Justificación	177
III. Fundamentación	179
IV. Objetivos	181
Objetivo general	181
Objetivos específicos	181
V. Beneficiarios	182
VI. Ubicación sectorial y física	182
VII. Diseño metodológico	183
VIII. Proceso metodológico	184
IX. Estructura de los Talleres	185
X. Evaluación	186

I. PRESENTACIÓN

La presente propuesta de Plan Educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva, pretende convertirse en una herramienta de apoyo para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud de Negropampa, con la finalidad de orientar a los adolescentes, jóvenes varones y mujeres y así poder afianzar algunos temas en relación a la salud sexual y reproductiva que ellos necesitan conocer o profundizar.

Ha sido formulado con la intención de apoyar la labor educativa del personal de salud; así poder orientar en salud sexual y reproductiva, prevención de comportamientos de riesgos, de las ITS-VIH, del embarazo no planificado, y cómo acceder a los servicios de apoyo.

Las sesiones educativas están encaminadas a fortalecer a los adolescentes varones y mujeres para que tengan una alta autoestima, cuenten con un proyecto de vida y aprendan a conducir sus emociones y su sexualidad en forma responsable.

El plan está estructurado de la siguiente forma:

1. Sexualidad autoconocimiento y autocuidado
2. Autoestima y autoconcepto
3. Proyecto de vida
4. Previniendo las ITS y el VIH

II. JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva traen como consecuencia las prácticas sexuales inadecuadas, generando como consecuencia embarazos no planeados, lo que aún es un inconveniente en la región, estos

embarazos son el resultado del mal uso o la no disponibilidad de los métodos anticonceptivos, generando inconvenientes de carácter social en la población adolescente, las referencias indican que en Centroamérica el 50% de las mujeres tuvieron sexo antes de los 15 años (5).

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizado en 2017, se plantea que el 13,4% de las mujeres, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en dicho año, lo que representó un alza del 0,7% con respecto al 2016 (13) (24). Según su investigación realizada en Chota por Pérez, A. (2018), delimitó que más de la mitad de los adolescentes de la muestra en estudio tuvo un nivel de conocimiento medio sobre la utilización de métodos anticonceptivos y la tercera parte un conocimiento alto. Las actitudes de los adolescentes frente al uso de los métodos anticonceptivos las tres cuartas partes mostraron actitudes negativas y solo una cuarta parte expreso una reacción positiva (25).

Así pues, en los resultados de la investigación se observan, que la mayor parte de los adolescentes poseen un nivel regular de conocimiento respecto a la salud sexual y reproductiva, así como en la dimensión salud sexual. Luego en la dimensión salud reproductiva su nivel de conocimiento es deficiente en más del cincuenta por ciento. También, se evidencia que en menos del 50% su nivel de conocimiento respecto a la dimensión conocimiento sobre métodos anticonceptivos es regular, de igual forma en cuanto al nivel de conocimiento de las infecciones de trasmisión sexual. Evidenciándose un desconocimiento sobre temas fundamentales relacionados a la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, la actitud de los adolescentes en más del 50% tiene una actitud positiva. Y en relación a las prácticas sexuales al preguntarles si *alguna vez ha tenido relaciones sexuales*, se observó de parte de los adolescentes timidez para contestar estas cuestiones en relación a las prácticas sexuales, evidenciándose miedo a que sus padres se logren enterar.

A la vez los resultados evidencian el peligro de no utilizar un preservativo en su primera relación sexual, pasa posiblemente por la poca información o al miedo de utilizarlo, pues varios jóvenes hacen referencia a las creencias vertidas por parientes y arraigadas a concepciones culturales, no reciben orientación en sus domicilios y menos sobre la utilización de métodos de anticoncepción.

Podemos decir que los inconvenientes de la salud sexual y reproductiva son multicausales, multifactoriales y de distinta connotación en todas las distintas zonas del territorio, por lo cual para la intervención de cualquier programa se tendrá que tomar en consideración la cosmovisión que el poblado tenga en cuestión de la SSR.

Por esto la preparación y aplicación de un Plan de difusión en salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural, proporcionará conocimientos, valores, reacciones positivas, capacidades para que en forma autónoma logren iniciar responsable y constructivamente su vida sexual en el instante que cada cual lo considere, y el desarrollo de una idónea autoestima (88).

Motivo por el cual es necesario preparar a los y las adolescentes para que sean artífices de su destino sexual y amoroso, para que logren ser constructores de su proyecto de vida sexual bueno y lleno de satisfacciones. Educar en el contenido de

la sexualidad teniendo presente la formación de valores y la autoestima es indispensable para manejar responsablemente su sexualidad.

Por lo que, se plantea realizar la presente propuesta educativa, a fin de que el personal de salud del puesto de Negropampa, la implementen y puedan proporcionar orientación y apoyo a los adolescentes de tal manera se estará fortaleciendo el conocimiento adquirido, lo que permitirá mejorar sus actitudes y prácticas sexuales preservando su integridad física y emocional asegurando una salud integral.

III. FUNDAMENTACIÓN

La salud sexual reproductiva responsable dependerá de que se tengan o no los conocimientos sexuales precisos, en valores, principios y reacciones positivas y en capacidades socio sexuales correctas para ejercer responsablemente la sexualidad.

A partir de la nueva educación sexual se ofrece enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de forma responsable".

Los próximos son ciertos criterios que se proponen para examinar lo cual involucra vivir la sexualidad responsablemente, se vive una sexualidad en forma responsable una vez que:

La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.

- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.

- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.

Una vez que la experiencia sexual está vinculada a un sentido que le da sentido a la vivencia sexual y amorosa. La responsabilidad va a ser el producto de una secuencia de talleres de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, reacciones positivas, capacidades y el desarrollo de una correcta autoestima.

La propuesta pretende lograr que las y los adolescentes de la comunidad sean responsables en su sexualidad, pero como podrán ser responsables si:

- ¿Los adolescentes están desinformados en aspectos de sexualidad?
- ¿Cómo podrán ser responsables si por el temor a que tengan relaciones sexuales no se les enseña el uso adecuado de métodos de protección para embarazo y VIH SIDA s?
- ¿Cómo podrán ser responsables si no se les entrena a manejar la presión de grupo y en habilidades para tomar decisiones?
- ¿Cómo esperar que sean responsables si tienen una serie de mitos, creencias y actitudes que favorecen conductas sexuales de riesgo para la salud sexual?

El siguiente esquema presenta la estructuración de conocimientos que permitirán con el enfoque de género e interculturalidad llegar a formar la capacidad de autoformación, es decir lograr el autoconocimiento y por ende el autocuidado lo que les permitirá ser responsables de su propia vida y de sus parejas.

Además, llegar a elaborar el proyecto de vida de los y las adolescentes de la comunidad para de esta manera garantizar una salud sexual reproductiva responsable (88)

IV. ENFOQUE INTERCULTURAL

Entendemos la interculturalidad como encuentro en la pluralidad, en términos de igualdad. Hablamos de una interacción que sitúa a los interlocutores en un mismo grado de valoración y reconocimiento, involucrándolos en un diálogo mutuamente gratificante y enriquecedor (88)

Consecuentemente, la interculturalidad aspira superar la hegemonía de una cultura sobre otras, y asegura identidades comúnmente excluidas para edificar una convivencia plural, de respeto y legitimidad entre la variedad de equipos que conforman la sociedad.

La enseñanza sexual de calidad, reconociendo la complejidad social y cultural de la sociedad, y partiendo de un marco de respeto a los derechos humanos, adopta una visión intercultural que toma presente las distintas cosmovisiones, costumbres y prácticas diarias sobre la sexualidad, y constituye un plan formativo para el desarrollo integral de los individuos, con espacios de diálogo, convivencia y encuentro (88).

V. ENFOQUE DE EQUIDAD DE GÉNERO

La noción de género refiere a la construcción social –que define valoraciones, comportamientos, funcionalidades, oportunidades y cuotas de poder para mujeres y hombres– basada en las diferencias sexuales.

Dichas percepciones y prácticas socioculturales organizan las relaciones sociales en un grupo humano, en su contexto cultural y de época.

La equidad es la falta de disparidades implicando la misma posibilidad para mujeres y varones de disfrutar de condiciones de vida semejantes. La equidad de género trata de eliminar las barreras entre varones y mujeres que impiden la igualdad de oportunidades económicas, políticas, de ingreso a la educación, a los recursos y a los servicios básicos de una sociedad (88).

En todo proceso de enseñanza en salud sexual y reproductiva, hay diferentes posturas ideológicas, no obstante cada una concuerdan en un objetivo en común que es educar para una vida sexual responsable, constructiva y realizante, vivida esta, anteriormente o a partir del matrimonio, lo que podría ser parte de las posibilidades individuales de vida, sin la pretensión de que toda la población practique un mismo valor y mucho menos sin una presunción que pretenda que quienes practiquen un definido valor son considerados como "los buenos" y quienes no lo practiquen van a ser considerados como "los malos" (88).

Por esto se debería tener en cuenta que no hay una "exclusiva", "válida" y "aceptable" elección de educación de la sexualidad. Cualquier persona de las alternativas de enseñanza sexual es válida continuamente y una vez que no se basen en una postura represora de la sexualidad y se encuentre dirigida a impulsar elecciones autónomas y consientes de las conductas sexuales (88).

El desafío de esta iniciativa por medio de este plan de difusión es llegar a las y los adolescentes, padres de familia y comunidad con conocimientos, valores y actitudes que formen una sexualidad que realmente sea "para la vida y el amor"

VI. OBJETIVOS

Objetivo general

Sensibilizar a las/los adolescentes de la comunidad sobre salud sexual y reproductiva para lograr el fortalecimiento en el ejercicio de su sexualidad

Objetivos específicos

- Fortalecer la autoestima y valores en los/las adolescentes mediante talleres participativos que permitan la valoración como persona.
- Capacitar mediante talleres con enfoque intercultural en salud sexual y reproductiva que asegure el conocimiento y practica de métodos para una buena salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
- Promover cambios de conducta y comportamiento en salud sexual y reproductiva con miras a prevenir el nacimiento de niños no deseados.
- Lograr la participación de la mayoría de adolescentes de la comunidad en los talleres participativos para fomentar una actitud crítica y reflexiva frente a la sexualidad.

VII. BENEFICIARIOS

La propuesta sobre salud sexual y reproductiva estructurada con talleres, se aplicará a las y los adolescentes de la comunidad de Negropampa - Chota, Institución Educativa “Señor de los Milagros”, quienes serán los beneficiarios directos de este plan de difusión; además quienes se beneficiarán de esta propuesta serán las familias y comunidad en general.

VIII. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

El presente Plan Educativo se ejecutará en la Institución Educativa “Señor de los Milagros”, Centro Poblado Negropampa, perteneciente al departamento de Cajamarca, provincia de Chota, distrito de Chota. La Institución Educativa fue creada el 06 de setiembre de 1985, a la fecha tiene 31 años de funcionamiento, con gran número de estudiantes 216 con dos secciones por grado a excepción de primero que es única con 48 alumnos, con 20 docentes principales, 10 personas de apoyo como son: auxiliares, administrativos, guardianía, psicólogo y personal de limpieza, la Institución Educativa, se encuentra a 30 minutos de la ciudad de Chota en la vía Chota a Bambamarca.

IX. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El Plan de educación y difusión en salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural está estructurado en talleres que se encuentran en el (Apéndice N° 6, con los siguientes temas a tratarse:

1. Sexualidad autoconocimiento y autocuidado
2. Autoestima y autoconcepto
3. Proyecto de vida
4. Previniendo las ITS y el VIH

Los talleres van a ser tratados a partir de diferentes enfoques como: Enfoque de derechos.

Los derechos humanos se definen como facultades, prerrogativas y libertades primordiales que poseen los individuos, y se fundamentan en el desarrollo pleno de

sus potencialidades. Son universales, inalienables, interdependientes, indesligables e indivisibles.

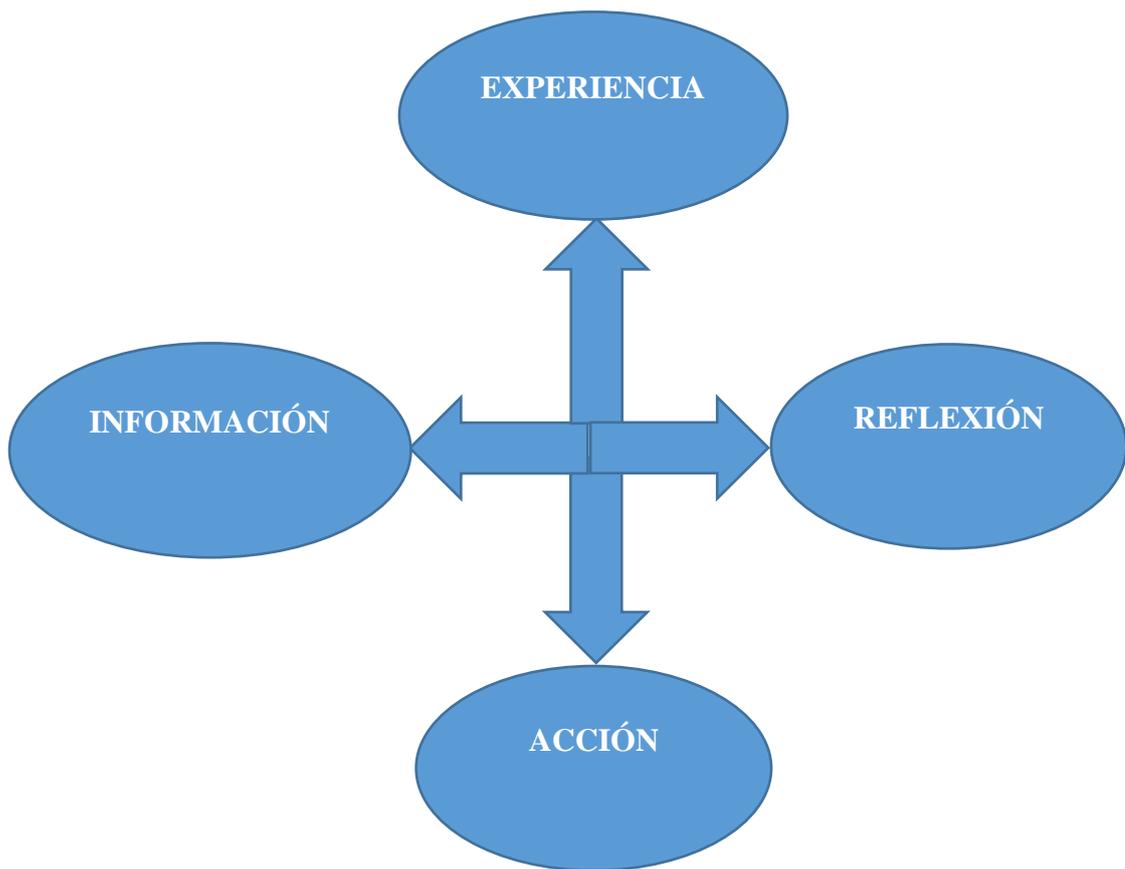
Los derechos sexuales y reproductivos conforman un aspecto central de los derechos humanos y a partir de su especificidad, comprometen la responsabilidad pública y personal de los individuos de conseguir una educación integral, confort, soberanía, capacidad de tomar elecciones libres y responsables; así como planificar y decidir sobre los aspectos que conciernen a su sexualidad (88).

X. DISEÑO METODOLÓGICO

El plan de educación y difusión en salud sexual y reproductiva está basado en la mediación pedagógica entre el proceso y los participantes. Como dice Simón Rodríguez “Lo que no se hace sentir no se entiende y lo que no se entiende no interesa”. El sentido no se enseña, se construye en un proceso permanente de enriquecimiento y descubrimiento, en el quehacer cotidiano, en las relaciones con las demás personas. En la mediación pedagógica la educación es un proceso de elaboración de sentidos o, dicho de otra forma, la educación es un proceso de intercambio y en donde el estudiante logra crear o recrear el sentido de su propia existencia. Un aprendizaje con sentido implica que todas las actividades, los conceptos, los valores signifiquen algo en la vida cotidiana de quien aprende (88).

XI. PROCESO METODOLÓGICO

La metodología en el plan de educación se basará en el siguiente esquema, de tal manera que no se pierda de vista la metodología basada en la mediación (88):



La experiencia implica partir de las realidades y las vivencias de quienes participan en los talleres para identificar las necesidades, las condiciones de vida y sus conocimientos previos sobre el tema a tratarse.

La reflexión nos conduce a construir un puente entre la realidad y un nuevo concepto mediante la información. Para ello, durante las actividades de presentación de contenidos, se recurre a: Preguntas generadoras, imágenes, buscando llegar a la reflexión.

La acción pretende poner en práctica los conocimientos e insertarlos en la vida cotidiana, de tal manera asumir compromisos que provoquen cambios de actitudes o comportamientos en su vida. EXPERIENCIA REFLEXIÓN (88).

XII. ESTRUCTURA DE LOS TALLERES

Según criterios de mediación pedagógica, el tratamiento de contenidos debe tener tres estrategias: Estrategias de entrada, de desarrollo y de cierre. Por ello cada taller contiene los siguientes puntos:

Objetivo: Determinar la finalidad del taller.

Materiales de apoyo: Materiales necesarios para el desarrollo del taller.

Carga horaria: Distribución del tiempo en cada una de las actividades.

Actividad de animación: Permite relajar a los participantes a través de actividades lúdicas, y permite establecer relación entre los participantes y crear un buen ambiente de trabajo.

Actividad de motivación: Permite presentar el tema del taller y dar sentido a los contenidos, introduciéndolos en la vida cotidiana de los participantes.

Presentación de contenidos: Presenta conceptos para relacionarlos con los conocimientos previos de los participantes.

Definición de compromisos: Luego del desarrollo de contenidos definir compromisos permitirá cambiar actitudes y comportamientos.

Evaluación: Permite determinar el grado de cumplimiento de los objetivos.

6.2. Presupuesto de la propuesta

En cuanto al presupuesto será financiado por la institución, puesto de salud Negropampa, se puede financiar con apoyo de la Municipalidad Provincial de Chota, previa gestión.

6.3. Beneficios que aporta la propuesta

Los beneficios que aporta la propuesta son para los y las adolescentes con la intervención educativa se reforzarán los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, logrando mejores actitudes y prácticas sexuales responsables (88).

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación participaron adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, con edades comprendidas entre 14 a 17 años de edad y corresponden a los grados de estudio del tercero al quinto de secundaria, más del cincuenta por ciento corresponde al sexo masculino (Apéndice N° 1. Tabla 1) y se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Respecto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, en el 75,27% es regular; mientras que en el 20,43% su nivel de conocimiento es bueno.
2. Las actitudes hacia las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, en el 52,69% es positiva.
3. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, se encontró que el 38,71% tienen una actitud positiva y un nivel de conocimiento regular.
4. En relación al nivel de conocimiento y prácticas sexuales de los adolescentes de los de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, se observa que en el 68,82% su nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es regular y precisan que no tiene práctica sexual, mientras que el 1,08% su nivel de conocimiento es regular y precisa que si tiene práctica sexual.

5. Al contrastar la hipótesis se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.022$

No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.948$. Concluyendo, que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva si tiene significancia con las actitudes; mientras que con las prácticas sexuales no la tiene.

RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NEGROPAMPA-CHOTA:

1. Realizar un trabajo coordinado con el sector educación, prioritariamente en el desarrollo de contenidos en referencia a la salud sexual y reproductiva.
2. Establecer estrategias que permitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud, priorizando la atención personalizada y horarios diferenciados.
3. Participar en la escuela para padres apoyando en el desarrollo de capacitaciones, talleres sobre salud sexual y reproductiva.
4. Cumplir con lo que estipula la estrategia salud sexual y reproductiva establecida por el MINSA adecuándola a la realidad local.

A LOS PADRES DE FAMILIA:

5. Participar en los talleres, seminarios programados por el personal de salud sobre salud sexual y reproductiva y así poder orientar a sus hijos en estos temas tan importantes que les ayudarán a prevenir riesgos.

A LOS ADOLESCENTES:

6. Solicitar consejería personalizada sobre salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.
7. Participar activamente en la convocatoria del personal de salud del puesto de salud en las actividades de capacitación: Talleres, jornadas educativas.

A LA ESCUELA DE POST GRADO:

8. Seguir apoyando el desarrollo de los proyectos de investigación en esta línea de suma importancia a fin de conocer la realidad y de impulsar estrategias de intervención y poder superar esta deficiencia que se muestra en cuanto a la educación para la salud respecto a la salud sexual y reproductiva.

9. Hacer llegar los resultados a la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Negropampa - Chota, especialmente con una propuesta de intervención local en salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescentes y salud mental. [En línea] 17 noviembre, 2021 [citado 20 enero 2022. Disponible en URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es
2. Longo, B. Psicología. [En línea]. 21 de enero 2020 [citado 15 abril 2021. Disponible en URL: <https://www.psicologia-online.com/20-tipos-de-actitudes-del-ser-humano-lista-y-ejemplos-4887.html>
3. Salinas, L. Las Prácticas sexuales. [En línea] 2018 [citado 18 agosto 2020. Disponible en URL: <https://www.cota5.es/actitudes.sexuales.html>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [En línea]. Creado 17/09/18 y modificado el 21/09/18 [citado 18 agosto 2020. Disponible en URL: [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/9789243512884-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/9789243512884-spa%20(1).pdf)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de salud reproductiva. [En línea], 2013 [citado 18 agosto 2020. Disponible en URL: <https://definicion.de/salud-reproductiva/>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010 - 2018. Estrategia y plan de acción. Washington, D.C: Report No.: ISBN: 978-92-75-33145-3. 2019-2018.
7. Campos, F; Chavarry, P. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes del Quinto grado de secundaria del colegio Elvira García y García Chiclayo, -2020. [En línea].; Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico profesional de Enfermería. [Tesis].; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería [citado 18 agosto 2020. Disponible en URL: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8653/Campos%20Bautista%2C%20Fresia%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Linares, B; Mantilla, L. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del Distrito de Cajamarca, 2021. [En línea].; Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad Ciencias de la Salud. Carrera Profesional de Enfermería. [Tesis], para optar el Título Profesional de Enfermería [citado 01 abril 2020. Disponible en URL: <repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2076/Tesis%20lesly%20y%20benny%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de salud familiar (Endes). Lib1211. Cáp.8. [En línea], 2019 [Fecha de acceso: 10 marzo, 2020. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/PDF.

10. Peralta, M. Características Biológicas, Sociales, Económicas Culturales Relacionadas Al Embarazo en Adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota -Cajamarca 2018. Universidad Nacional de Cajamarca. Escuela de Posgrado. [Tesis], para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias. Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría Mención: Salud Pública. Chota- Cajamarca, 2019.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. [En línea]. 2019[citado 22 septiembre 2021]. Disponible en URL:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.
12. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. OPS/Programa de Salud Adolescente. 2018.
13. INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. [En línea]. 2017[citado 22 marzo 2021]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap004.pdf.
14. Cuellar Rodríguez H. Características de conocimientos actitudes y practicas de adolescentes, para la identificación de lineamientos educativos en salud sexual y salud reproductiva en una Institución Educativa de la ciudad de Cali Colombia: Pontificia Universidad JAVERIANA.Rev. Ciencias de la Salud, V.16, núm3. Publicado 22/octubre/2018.
15. Martínez B; Montiel G. Representaciones sociales sobre ser mujer y las prácticas sexuales a temprana edad en adolescentes femeninas de la Escuela Normal Superior de Sahagún Colombia: Universidad de Córdoba; 2020.
16. Moncayo K, Rodríguez R. Representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en Estudiantes de Primer Nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito: Pontificia Universidad Católica del. Ecuador,2018.
17. Marquez, A. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Chaclacayo Lima, 2017: Universidad Peruana Unión. Rev. Muro de Investigación Vol.4Núm.1(2019): Publicado 2019-08-28.
18. Zelada, M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas de Lima Metropolitana,2020 Universidad Ricardo Palma. Facultad de Psicología [Tesis], para optar el Título de Licenciada en Psicología. [En línea]. [citado 20 mayo 2021]. Disponible en URL:
[Repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3220/PSIC-T030_70433166_T%20%20ZELADA%20MELGAR%20CLAUDIA%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3220/PSIC-T030_70433166_T%20%20ZELADA%20MELGAR%20CLAUDIA%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Portocarrero N; Huayhua, S. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús en Rodríguez de Mendoza Amazonas, 2017: [Tesis], Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2018.
20. Mori, S. Diferencias de las Actitudes sexuales en estudiantes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Puerto Galilea y Miguel Rubio, Amazonas - 2017 [Tesis], Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2018.
21. Ubillus, N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano el Obrero Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
22. Chuquilin, D. Nivel de Conocimiento y su relación con la Actitud hacia la Sexualidad en Adolescentes de 4to y 5to secundaria. Cajamarca 2018. Universidad César Vallejo. Facultad Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. [Tesis], para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Trujillo- Perú, 2019.
23. Rose C, Motta A, Pérez F. Guttmacher Institute: En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse, 2017. Estados Unidos; [En Línea]. 30 de mayo 2017 [citado 1 de junio de 2019]. Disponible en URL: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>.
24. Perú21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en el Perú. Perú21. [En Línea]. Actualizado 24 de junio 2018 [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en URL: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>. 4
25. Pérez, A. Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa secundaria mixta San Antonio de Padua Chugur Cajamarca 2018 [Tesis]. Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Cajamarca; 2019.
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Principios y consideraciones generales; Cuidado de la mujer en edad fértil; Cuidado de la mujer gestante; Cuidado de la mujer en trabajo de parto, parto y puerperio". [En Línea]. Bogotá D.C; 2014. [citado 1 de junio de 2019]. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>.
27. Sarmiento, J. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. [Tesis]. Para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad

Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Puno- Perú; 2017.

28. Cano, S; Guerra M y Montenegro C. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla Art, Rev. Ciencia e Innovation en Salud. ISSN: 2344-8636 2015; 3 (2): 17 de 22 Julio - Diciembre [En Línea]. [Citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/327475105_Conocimientos_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva_en_Estudiantes_de_Enfermeria_de_una_Universidad_de_Barranquilla_Atl_Col.
29. Armoa C, Méndez J, Martínez P y Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018 [En Línea]. Medicina. Clínica y Social. Vol. 4(1):4-9, 27 de abril de 2020.
30. Tapia, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016. [Tesis], previa a la obtención del Título del Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud; Ecuador, 2017.
31. Gaviriña, A. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector EROS, Mulliquindil, 2016. [Tesis], previo a la obtención del Grado Académico de especialista en medicina Familiar y comunitaria. Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Ambato-Ecuador, 2017.
32. Ecurra, S, Solorzano R y Velásquez A. Relación entre el conocimiento sobre sexualidad, actitud sexual con el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 1154 "Nuestra Señora del Carmen", Cercado de Lima - 2015[Tesis], para obtener el Título de Licenciada en enfermería]. Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de La Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Los Olivos, 2017 [En línea], [Citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/uclm/177/Ecurra_SM_Solorzano_R_Velasquez_AB_tesis-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
33. Ponce, J. Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón Puente Piedra 2016 [En Línea]. [Tesis], para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo. Lima- Perú: 2017. [Citado 25 de agosto de 2020]. Disponible URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5997/Ponce_TJP.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Andrade, Z. Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. [En Línea]. [Tesis]. Para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo, Lima- Perú, 2017. [Citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21804/Andrade_AZ_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

35. Fernández, L. Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad Privada de Lima Norte 2018. [Tesis]. Para obtener el Grado de Maestro en Docencia Universitaria. Universidad César Vallejo; 2018. Lima-Perú,2018.
36. Pareja E; Sánchez A. "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca periodo 2016". [Tesis], para optar el título profesional de Obstetra. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Facultad Ciencias de la salud. escuela Académico Profesional de Enfermería; Huancayo, 2017.
37. Bringas, M. Conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria Institución Educativa Juan XXIII Cajamarca 2017 [En línea]. [Tesis]. Para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; Cajamarca, 2018.
38. Pérez, C. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la Institución Educativa San Juan Bautista -San Juan - Cajamarca -2019. [Tesis]. Para optar el título Profesional de Lic. En Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2020.
39. Uriarte, D. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios estatales de la zona urbana de Chota, 2017. [Tesis]. Para optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2018.
40. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes" (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA). En Línea]. [citado 5 abril 2022]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
41. Triglia, A. Psicología y Mente [En Línea]. Bloc. Barcelona: Emse Edapp. 2016 [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en URL: <https://psicologiaymente.com/psicologia/etapas-desarrollo-psicosexual-sigmund-freud>.
42. Gil, F. Teoría de Eric Erickson. Comunidad Educativa Gilgiet [En Línea]. Slideshare. 2015 [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en URL: <https://www.educacionyculturaaz.com/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-de-erik-erikson/>. Pdf.
43. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes Temas de salud. WHO. [Internet]. 18 enero 2019[Citado 1 de junio de 2019]. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/22

44. Gaete, V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Artículo. Revista Chilena de Pediatría (elsevier.es). 2016 noviembre-diciembre; Vol.86.(Ssee 6. Pág.436-443). [Internet]. [Citado 2 de abril 2022. Disponible en URL: cielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso
45. Radzik S. Sherer L. Neinstein. Psychosocial development in normal adolescents. Adolescent health care. A practical guide, 5th ed., pp. 27-31, 2009.
46. Flores, N. Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad. Revista Venezolana. [En línea].; Revista Venezolana. 2006 [citado 01 abril 2022. Disponible en URL: <http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion3/adolescencia.htm.45>
47. Real Academia Española. Diccionario esencial de la lengua española Publisher: Planeta Amazon.com: Editorial: Planeta (1 enero 2007).
48. Neill N; Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Universidad Técnica de Machala. Colecciones REDES, 2017. Primera edición en español 2018. Ediciones UTMACH. [En Línea]. [citado 4 abril 2022]; 20(58-59): 27-30. Disponible en URL: Repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf
49. Manjarrés, S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiología [En Línea]. Rev. Enfermería en Cardiología 1º y 2º cuatrín 2013 [citado 15 de junio de 2020]; Año 20(58-59): 27-30. Disponible en URL: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf.
50. Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA) Salud sexual y reproductiva [En Línea], 2021 [Citado 1/abril 2022]. Disponible en URL <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
51. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy: El embarazo en la adolescencia. [En línea].; 31/2n230/20. notas descriptivas [cited 2019 junio 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy50>
52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven Lima; 2019 [En Línea]. [citado 1 de junio de 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
53. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. [En Línea]. Tópicos. Salud sexual, 2020 [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en URL: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

54. Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud sexual y Reproductiva: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Lima, 2014. [En Línea]. [350] p.; tab; ilus. [Citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf.
55. OPS/INFFPA/UNICEF. Todas las Mujeres/Todos los niños. Salud Reproductiva [En Línea]. Enero/2022[Citado 1 abril 2022]. Disponible en URL: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/areas-de-trabajo/salud-reproductiva/>
56. Schwarcz R L, Duverges C A, Diaz G y Fescina R H. Obstetricia. Quinta edición. Buenos Aires: El Ateneo; 1995. 621 p.
57. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción 2da Edición 2007. Lima Perú
58. Ministerio de salud. (MINSA). Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva [En línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>. .57
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Documento Production Services. [En Línea]. Creado: 8/05/19. Modificado:8/05/19 [Citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
60. Sheldon, R. Clamidias y otras infecciones no gonocócicas. Manual MSD versión para público general. Edit. Staff. enero 2021 [En Línea]. [Citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en URL: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/clamidias-y-otras-infecciones>
61. Cabral J, Cruz C, Ramos U y Ruíz P. Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, Diagnóstico y Tratamiento. [En Línea]. Crado:25/01/08. Modificado:25/01/18[Citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en URL: https://www.paho.org/mex/dmdocuments/pub_atlasits.pdf.
62. Chacón T, et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y Marco legal. Medicina Legal de la Costa Rica. Revisión Biliográfica. Vol26n2.Heredia Sep 2010. [En Línea]. [Citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en URL: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v26n2/a08v26n2.pdf>.
63. Carpallo, S. Los contagios de enfermedades de transmisión sexual no dejan de crecer (y no es culpa de los adolescentes) El País [En Línea]. Lima: El País. 4 de abril de 2019. Artículo. Edición. América [citado 19 de diciembre de 2019]; Disponible en URL: https://elpais.com/elpais/2019/04/03/buenavida/1554319433_010263.html.

64. Ramírez, M Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del asentamiento humano Sinchi Roca Campo Polo sector VIII Castilla – Piura año 2016 [En Línea]. [Tesis de Maestría]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
65. Maerk CI; Kenilwoth. Manual MSD versión para público general. Clamidias y otras infecciones - Infecciones3ra°edición Merk Sharpharp. [Online].; Estados Unidos; 2019 [cited 2020 agosto 25. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/clamidias-y-otras-infecciones.64>
66. Longo, B. Psicología [En Línea]. Rev. De Psicología. Vol.10 n.1. 21 enero 2020. Universidad Católica, San pablo. Arequipa [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en URL: <https://www.psicologia-online.com/20-tipos-de-actitudes-del-ser-humano-lista-y-ejemplos-4887.html>
67. Rengifo H, Córdoba A y Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. Salud pública*. 14 (4): 558-569, agosto 2012. Disponible en URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/22727>
68. Bahamón M, Viancha M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicol desde el Caribe*. 2014;31 (2):327-53.67
69. Uribe, A, Zacarías, X & Villarreal, L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes [En Línea]. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 481-494, 2012. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a31.pdf> .
70. Nuño, A. Los hombres que pagan por sexo, vistos desde otra perspectiva. *Alma Corazón y Vida (ACV)* [En Línea]. El Confidencial. 2019 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en URL: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-12-02/lado-secreto-prostitucion-clientes-vislumbrar_2354923/.
71. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Conducta Sexual, Uso del Condón y Acceso al Condón [En línea].2020 [Citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en URL: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/12.%20Conocimiento%20de%20VIH%20Sida%20y%20Otras%20ETS/12.5%20Conducta%20Sexual.%20Uso%20del%20Cond%C3%B3n%20y%20Acceso%20al%20Cond%C3%B3n%20%20.html>
72. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes y salud mental [En Línea]. WHO.2021 [Citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> .
73. Organización Mundial de la salud. Salud de los adolescentes OMS; [En línea]. 2021 [Actualización 25 de mayo del 2016]. [Citado 1 de abril 2022]. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.

74. Hogg M, Vaughan G. Psicología Social. 5ta ed. Editorial Médica Panamericana S., editor. Madrid; 2008.
75. Salinas L. Sexualidad- Actitudes Sexuales - Sexóloga – Sexología., 2018. Bloc. España. [En Línea]. 18 de agosto del, 2018 [Citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en URL:
<https://www.cota5.es/actitudes.sexuales.html>
76. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
77. Belmont, I.”Principios éticos y pautas para lam protección de los seres humanos en la investigación. [En línea].; 2017 [citado 20 septiembre 2021. Disponible en URL: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
78. Navarro, S. Adolescencia y Educación Sexual. Capítulo VIII, 2018.Bloc. [En Línea]. [Citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en URL:
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Cap%C2%B0tulo+VIII.pdf>
79. Cabrera W;Serna M. Conocimiento sobre salud sexual y conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de las Instituciones educativas del Distrito La Cruz, Marzo-mayo 2018. [Tesis].; para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Escuela Académico profesional de Obstericia; 2019.
80. Fernández, M. Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Institución Educativa José Cardo Sullana 2017. Universidad San Pedro Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia. [Tesis].; para obtener el título profesional de licenciada en Obstetricia Autora: Fernández Vargas, Susana Milagros. Sullana – Perú 2018.
81. Mamani, L; Hinostroza, C. Nivel de comunicación y conocimientos sobre sexualidad en la I.E N.º 0051 “José Faustino Sánchez Carrión”, Carapongo – Lima, 2018 [Tesis, para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería Lima-perú,2019.
82. Arévalo T; Terrones S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre vih/sida, en estudiantes de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2017. [Tesis].; para optar el Título Profesional de Enfermería. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Profesional de Enfermería. Cajamarca – Perú 2017.
83. Hernández C; Riaño M. Relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al vih/sida en un grupo de jóvenes universitarios. Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Departamento de Ciencias Sociales y Salud. [Tesis].; Maestría en Psicología de la Salud. Santiago de Cali, 02 de febrero de 2018.

84. Moris, S. Diferencias las Actitudes Sexuales en Estudiantes de Educación Secundaria de la Institucion educativa Puerto Galilea, Y Miguel Rubio, Amazonas - 2017. [Tesis].; para optar el Título Proesional de Licenciado en Enfermería. Chachapoyas: Universidad Nacional Rodriguez Toribio de Mendoza- Amazonas, Enfermería; 2018.
85. Ramail, C. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del asentamiento humano Sinchi Roca Campo Polo sector VIII Castilla – Piura año 2016. [Tesis de Maestría].Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura. Publicación 2018
86. Barreto,K; Zela St. conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones coitales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio del distrito de la Victoria – Lima, 2016. [Tesis], para obtener el Título Profesional de Licenciatura en obstetricia. Lima: Universidad privada Arzobispo Loayza, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Obstetricia.
87. Gálvez R. Capitulo1.Marco teórico: la adolescencia. Pdf [Tesis]. [En Línea]. [citado 23 de enero de 2019]. Disponible en:
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21996/capitulo1.pdf>
88. Mogrovejo L. Modelo de programa educativo y difusión em salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural para adolescentes de la comunidad de Gualsaqui perteneciente al canto Otavalo Provincia Ibabura. 2011.Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencia de la Salud. Instituto de Posgrados [Tesis]. Maestría em Gerencia de Los Servicios de Salud [En línea].2013 [citado 10 septiembre 2021. Disponible en URL:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2165/1/PG%20%20TESIS%20218.pdf>.
89. Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA). Guía educativa básica sobre salud sexual y reproductiva para la atención em Situación de Emergencia. San salvador 2011 [En línea]. [citado 10 de septiembre 2021. Disponible en URL:
[http:// alutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/SU7458.pdf](http://alutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/SU7458.pdf)

APÉNDICES

APÉNDICE N° 1

Tabla 1. Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa-Chota según características demográficas.

Características demográficas	fi	hi%
Grado de estudio		
Tercero	27	29,02
Cuarto	33	35,48
Quinto	33	35,48
Edad		
Catorce	18	19,35
Quince	31	33,34
Dieciséis	29	31,18
Diecisiete	15	16,13
Género		
Femenino	42	45,16
Masculino	51	54,84
Total	93	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por autor

Figura 1

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa-Chota según características (Grado de estudios)

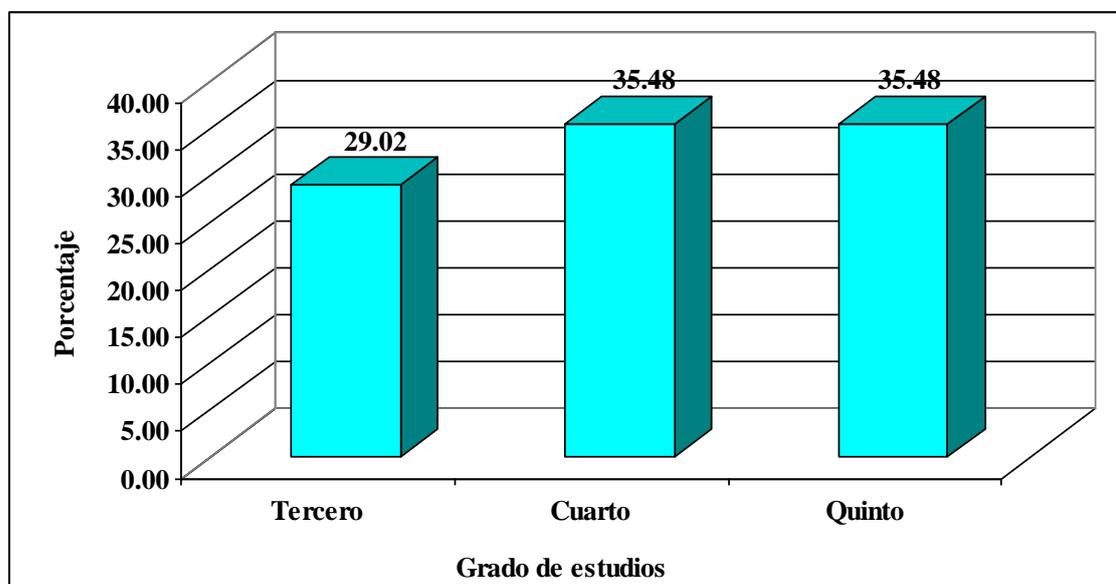


Figura 2

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (Grupo de edades)

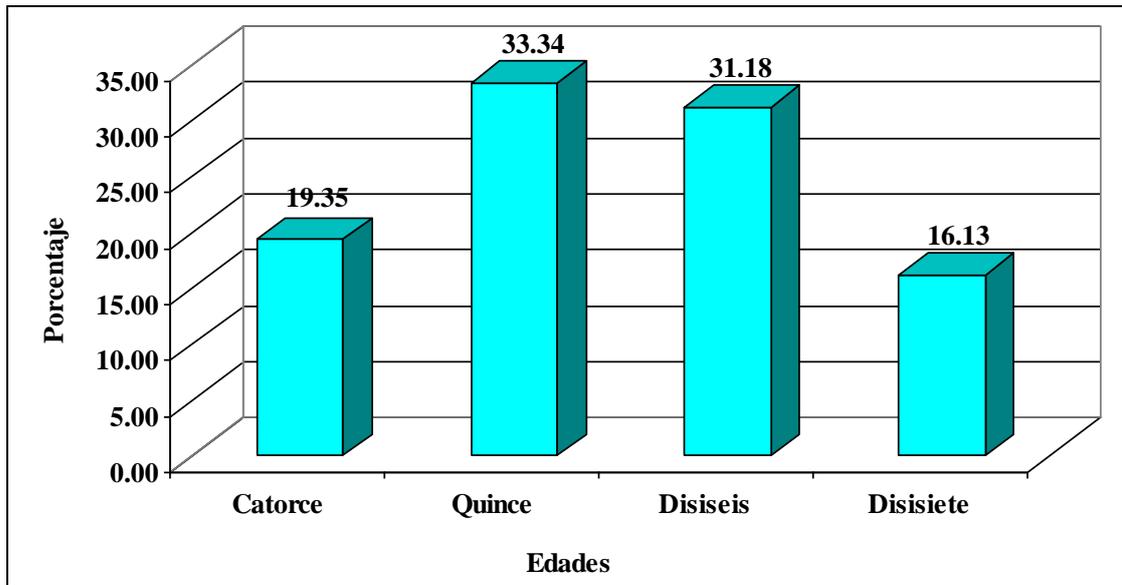


Figura 3

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (Alguna vez has tenido relaciones sexuales)

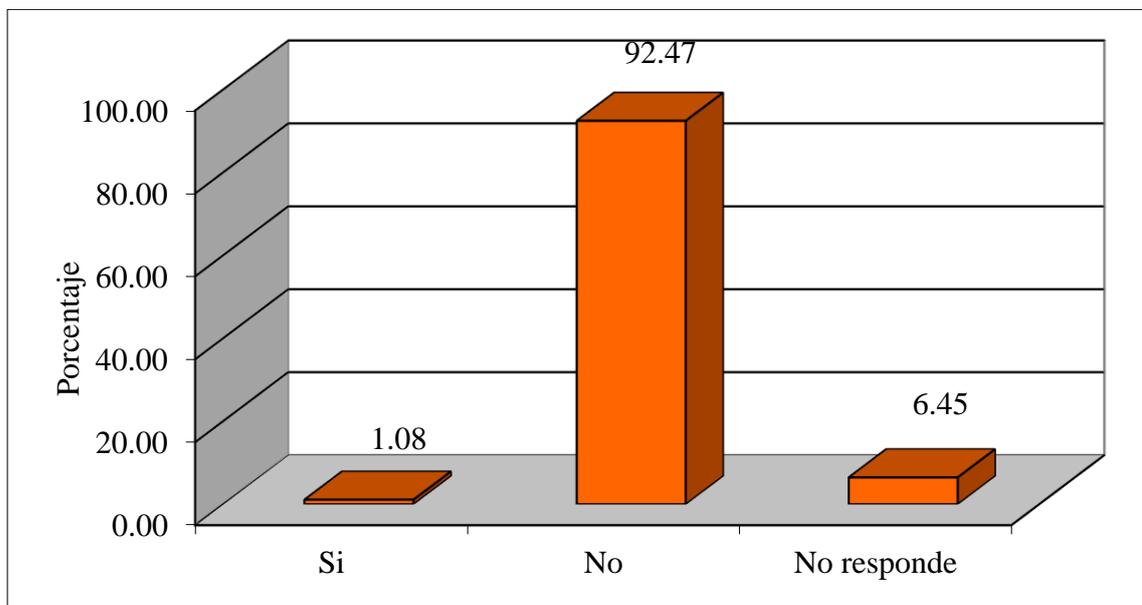


Figura 4

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración)

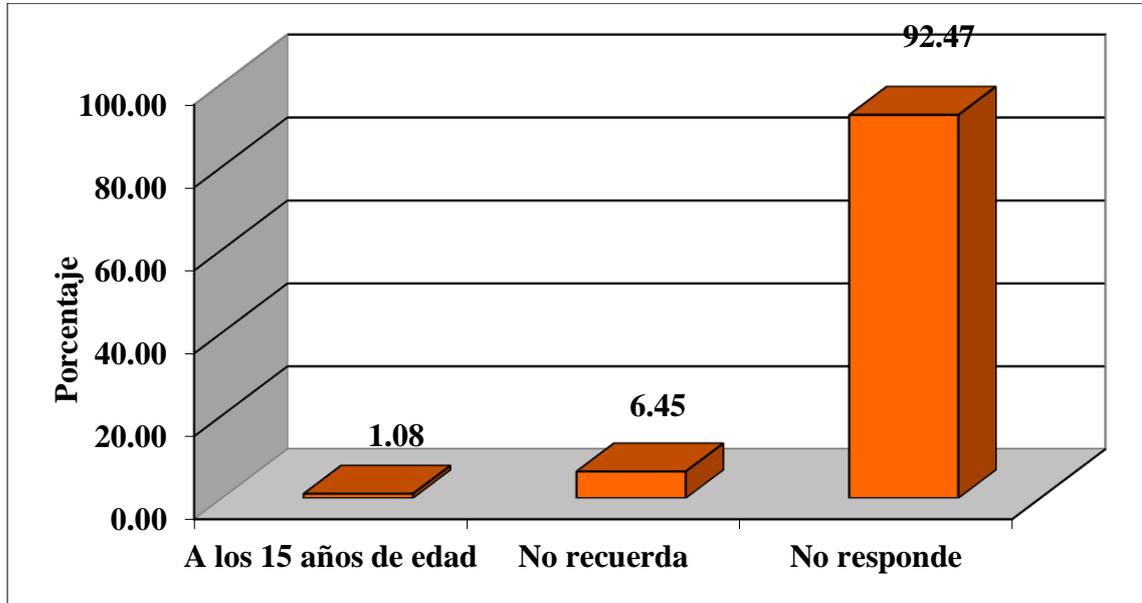


Figura 5

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (Tu primera relación sexual fue)

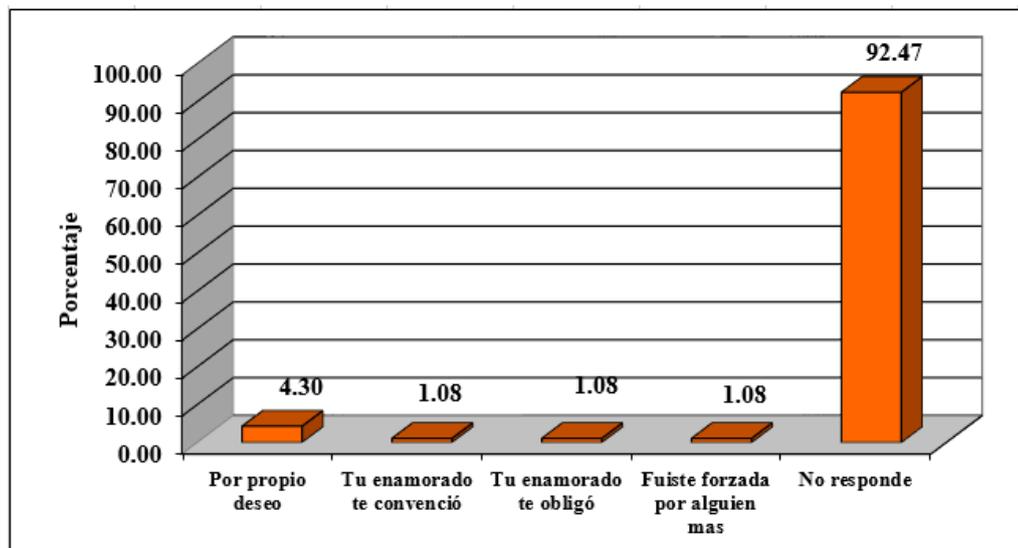


Figura 6

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (Utilizaste (o persona con quien tuviste la relación sexual) un condón en tu primera relación sexual)

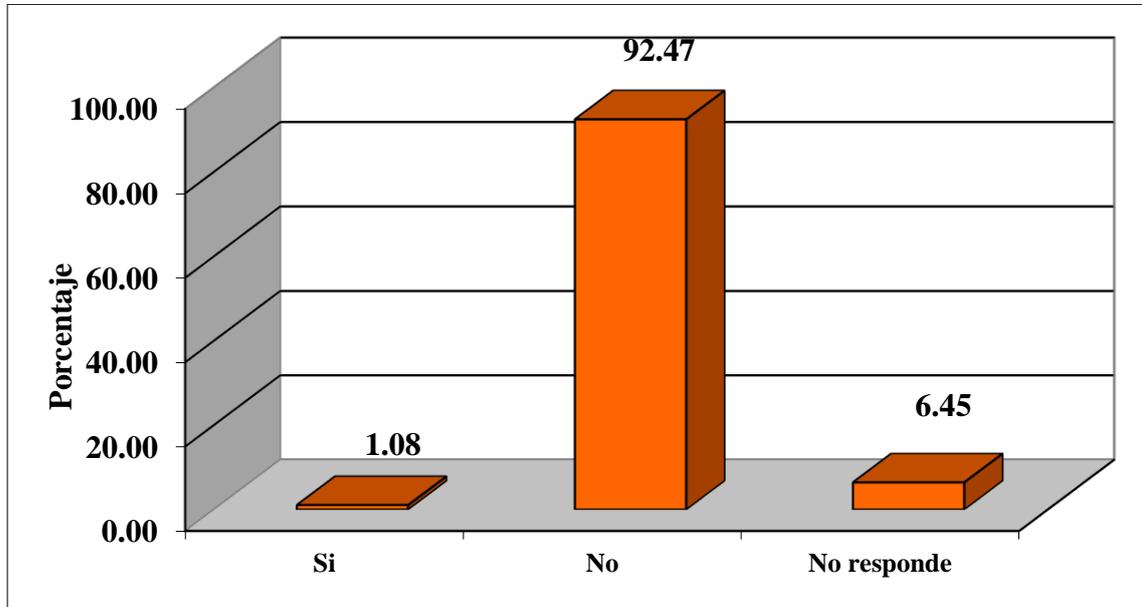


Figura 7

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales)

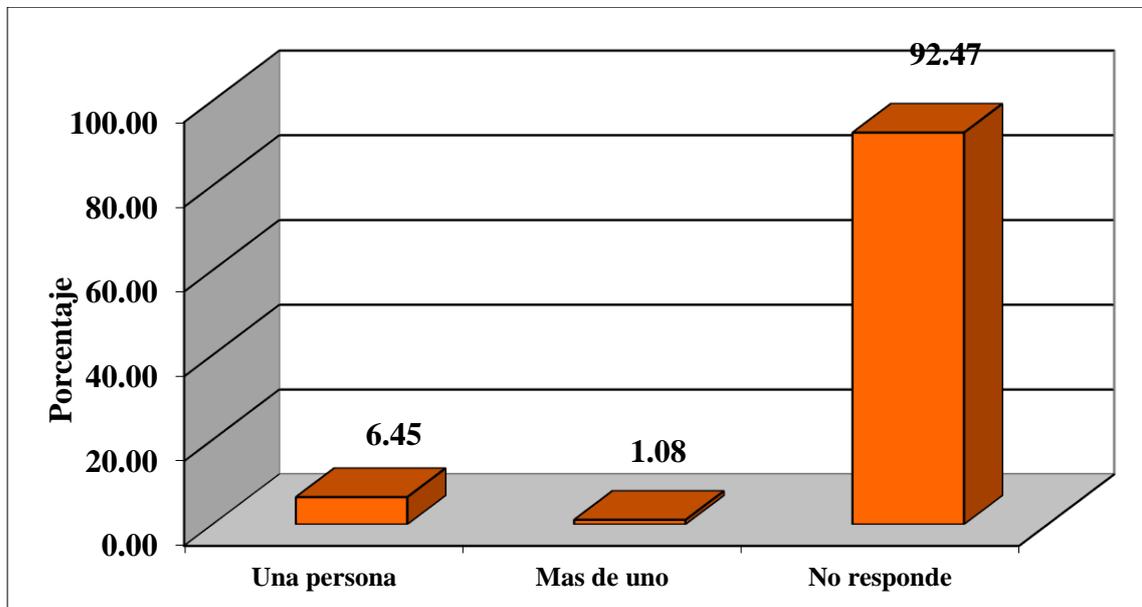


Figura 8

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (Has tenido relaciones sexuales por dinero o paga (ropa, perfumes, comidas o algún otro regalo))

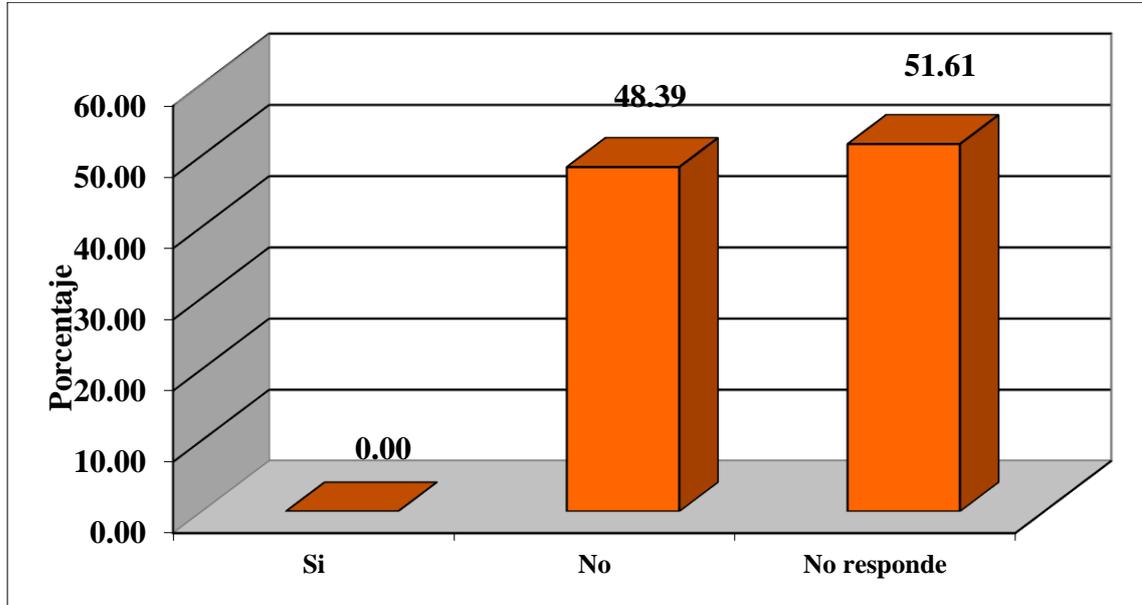
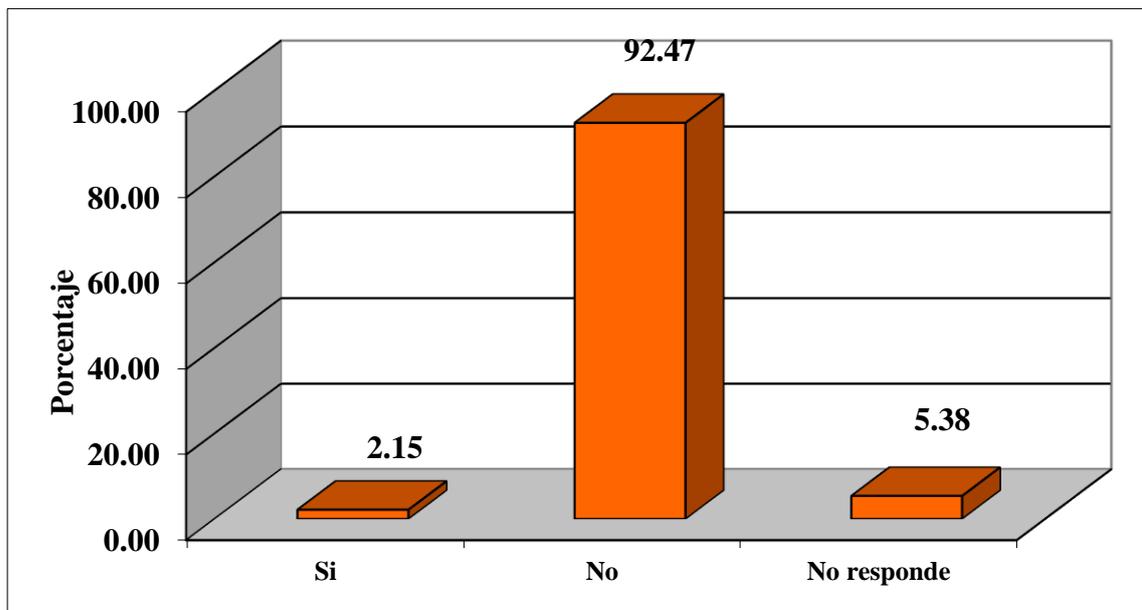


Figura 9

Distribución de los adolescentes de la I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa- Chota según características (La última vez que tuviste relaciones sexuales utilizaste condón)



APÉNDICE 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POST GRADO

CONSENTIMIENTO DE MENOR DE EDAD

Estimado estudiante:

Vamos a realizar un estudio para tener información sobre el **“Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes I.E. “Señor de los Milagros” Negropampa – Chota.** Te pedimos que respondas a todas las interrogantes que se harán en cada documento. Tus respuestas permitirán conocer la información que tienes sobre estos temas.

Si aceptas estar en nuestro estudio, puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento del estudio. Además, si decides que no quieres terminar el estudio, puedes parar cuando quieras. Nadie puede enojarse o enfadarse contigo si decides que no quieres continuar en el estudio. Recuerda, que no hay preguntas correctas (buenas) ni incorrectas (malas).

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que aceptas participar en el estudio. Si no quieres estar, no lo firmes. Recuerda que tú decides estar y nadie se puede enojar contigo si no firmas el papel o si cambias de idea y después de empezar te quieres retirar.

Firma del participante del estudio

Fecha _____

Firma del investigador

Fecha _____

APÉNDICE 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POST GRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I.E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA- CHOTA, 2021.

FECHA:

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) estudiante el presente cuestionario tiene por finalidad cuanto conoce usted sobre salud sexual y reproductiva. Al responder las preguntas, le pedimos que lo haga con veracidad, el cuestionario es ANÓNIMO y estrictamente confidencial. Marca con una **X** la respuesta que consideras correcta dentro del paréntesis.

DATOS GENERALES:

Grado de estudio.....Edad.....Sexo: M () F ()

1. ¿Qué entiendes por salud sexual y reproductiva?

- a) Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y una sexualidad sin riesgo
- b) Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos
- c) Libertad para decidir hacerlo o no hacerlo

2. ¿Qué entiendes por sexo?

- a) Conjunto de características orgánicas, anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian e identifican al varón y a la mujer. ()
- b) Se refiere a los órganos sexuales del hombre y la mujer. ()
- c) Es tener relaciones con la pareja. ()

3. ¿Qué es sexualidad?

- a) La sexualidad es la manera como una persona se siente, piensa y actúa como ser sexual. ()
- b) Es comportarse como hombre y mujer dentro de una sociedad. ()
- c) Se refiere al sexo de las personas. ()

4. ¿Qué es identidad sexual?

- a) El adolescente se ve como persona a si mismo ya sea masculino o femenino y se asume como ser sexual. ()
- b) Pensar como varón o mujer. ()
- c) Opción de ser homosexual, heterosexual o bisexual ()

5. ¿Qué entiendes por rol sexual?

- a) Características propias de cada sexo, hombre o mujer ()
- b) Conducta sexual que se adquiere según cultura: Manera de

- comportarse como hombre o mujer ante la gente que lo rodea ()
- c) Obligación moral ()
- 6. ¿Reconoces cuáles son los órganos sexuales masculinos?**
- a) Pené, testículos, escroto y próstata ()
- b) Pené, testículos y vagina ()
- c) Ninguno ()
- 7. ¿Reconoces cuáles son los órganos sexuales femeninos?**
- a) Monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris ()
- b) Meato urinario, orificio vaginal, pene ()
- c) Trompas de Falopio, útero y testículos ()
- 8. ¿Qué es fecundidad?**
- a) Capacidad de reproducción ()
- b) Tener hijos ()
- c) Cuando la mujer no puede tener hijos ()
- 9. ¿Qué es menstruación?**
- a) Sangrado vaginal periódico en la mujer: Regla ()
- b) Sustancia de deshecho del cuerpo producido en 28 días ()
- c) Periodo que sirve para embarazar a una mujer cada 28 días ()
- 10. ¿Cuánto dura el ciclo menstrual?**
- a) 21 – 35 días ()
- b) 2 – 28 días ()
- c) 7 – 10 días ()
- 11. ¿Qué es la homosexualidad?**
- a) Atracción sexual que una persona siente hacia personas del mismo sexo ()
- b) Desviación sexual genética por falta de hormonas ()
- c) Sentir y actuar sin valores ni normas sociales ()
- 12. ¿Qué es masturbación?**
- a) Auto estimulación de los órganos sexual transitoria en la búsqueda de placer sexual. ()
- b) Es una sensación en los genitales que produce descarga sexual ()
- c) Enfermedad o desviación sexual ()
- 13. ¿Qué métodos naturales de anticoncepción conoces?**
- a) Ritmo, moco cervical y temperatura basal ()
- b) Calendario, preservativos ()
- c) Ninguno ()
- 14. ¿Qué métodos hormonales de anticoncepción conoces?**
- a) Píldora, inyectables ()
- b) Píldora ()
- c) Ninguno ()
- 15. ¿Qué métodos de barreras de anticoncepción conoces?**
- a) Tableta vaginal(espermicidas) y preservativos ()
- b) Preservativos ()
- c) Ninguno ()
- 16. ¿Qué concepto tienes acerca de las infecciones de transmisión sexual?**
- a) Infecciones que se transmiten con las relaciones sexuales ()
- b) Son enfermedades que se transmiten por falta de higiene ()
- c) Es una infección que afecta al hombre por desnutrición ()
- 17. Reconoce los signos y/o síntomas de las infecciones de transmisión sexual.**
- a) Secreciones mal olientes, ardor al miccionar, prurito, dolor y heridas genitales ()
- b) Dolor generalizado y secreción nasal ()

c) Ninguno ()

18. Del conjunto de infecciones que se listan, reconoce las infecciones de transmisión sexual

a) Sífilis, chancro, gonorrea, SIDA ()

b) SIDA, Tricomoniasis ()

c) Ninguna ()

19. ¿Por qué medios se trasmite las infecciones de transmisión sexual?

a) Sexual, sanguínea y madre e hijo ()

b) Sexual y sanguínea ()

c) Ninguna ()

20. Reconoce las formas de prevenir las enfermedades de transmisión sexual

a) Abstinencia sexual, fidelidad, uso adecuado de preservativos ()

b) Uso adecuado de preservativos ()

c) Ninguna ()

APÉNDICE N° 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POST GRADO

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

INSTRUCCIONES:

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

PROPOSICIONES	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					
2. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
3. Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
4. Está de acuerdo que el inicio de relaciones sexuales entre adolescentes debería postergarse para prevenir embarazos no deseados /ITS-SIDA.					
5. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD DE DECIDIR					
6. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
7. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
8. Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
9. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
10. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
11. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
AUTONOMÍA					
12. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
13. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites					
14. Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
15. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					

SEXUALIDAD Y AMOR					
16. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
17. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
18. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
19. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
20. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
21. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
22. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
23. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
24. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
25. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					

APÉNDICE N° 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POST GRADO

ENCUESTA

PRÁCTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA I.E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA-CHOTA 2020

INSTRUCCIONES:

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

EDAD..... SEXO M () F ()

1. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?
Sí () No () No responde ()
2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración?
Años en edad _____ No recuerda _____ No responde _____
3. Tu primera relación sexual fue:
Por propio deseo _____
Tu enamorado te convenció _____
Tu enamorado te obligó _____
Fuiste forzada por alguien más _____
No responde _____
4. ¿Utilizaste (o persona con quien tuviste la relación sexual) un condón en tu primera relación sexual?
Sí..... No.....No responde.....
5. ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?
Una persona.....
Más de uno.....
No sabe.....
No responde.....
6. ¿Has tenido relaciones sexuales por dinero o paga (ropa, perfumes, comidas o algún otro regalo)?
Sí..... No.....No responde.....
7. ¿La última vez que tuviste relaciones sexuales utilizaste condón?
Sí..... No.....No responde.....

APÉNDICE N° 6

TALLERES Y PLAN DE EDUCACIÓN Y DIFUSIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE INTERCULTURAL

TALLER 1

SEXUALIDAD, AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO

1. **TIEMPO: 2 horas aproximadamente**
2. **PROPÓSITO:**
Contribuir con los/as adolescentes y jóvenes para que cuenten con algunas herramientas educativas que le permita reforzar su sexualidad y generar su autocuidado.
3. **OBJETIVOS:**
 - a. Reforzar conceptos de sexualidad
 - b. Fomentar el autocuidado y el autoconocimiento de su cuerpo de manera integral
 - c. Dimensionar las consecuencias de un embarazo
 - d. Establecer compromisos para evitar embarazos en adolescentes, ya que son de alto peligro para sus bebés, y sus proyectos de vida
4. **MATERIAL DE APOYO:**
Papelotes, cinta adhesiva, grabadora, música, hojas de lectura de estudio de caso, hoja de compromisos, hojas de evaluación, tarjeta de papel y lápiz para cada participante
5. **ACTIVIDAD DE ANIMACIÓN: (15 min.)**
 - Solicitar a los participantes que escriban en sus tarjetas la característica por la que más quisieran ser recordados/as por las personas que las conocen, y pegarse en el pecho.
 - Poner música y pedirles que salgan a bailar, mientras lo hacen van encontrando compañeras/os con respuestas afines y se van cogiendo del brazo hasta formar grupos.
 - Una vez que estén integrado los grupos, solicitar que intercambien ideas sobre la razón por la cual desean ser recordados y recordadas por estas características. Cuando ya hayan compartido sus ideas se les agradece su participación reforzando la importancia de la autovaloración y de elevar la autoestima de manera permanente.
6. **ACTIVIDAD DE MOTIVACIÓN (20 min)**

Estudio de caso

Una vez conformado los grupos se les pide dar lectura al siguiente caso. Manuel y Laura tienen 15 años, son compañeros en el colegio. Desde hace ocho meses son novios y pasan juntos todo el tiempo que pueden. Hace tres meses tuvieron su primera relación sexual, Laura está muy preocupada porque no se sentía preparada para este momento. Manuel le dijo que no se preocupe, que la quiere mucho y que se cuidó, por eso nada malo le va a pasar (89)

Han transcurrido tres meses desde que iniciaron su vida sexual, Laura esta triste, ha cambiado en el colegio, su rendimiento e interés han bajado.

En su casa sus padres están preocupados y cada vez que hablan con ella, Laura los evade y llora mucho. Ha dejado de comer porque dice que esta gorda.

Laura y Manuel están sufriendo mucho porque Laura ha dejado de menstruar. Se hizo una prueba y confirmó que está embarazada.

Después de la lectura se les pide contestar las siguientes preguntas en grupo para luego exponerlas:

1. ¿Cuáles son los principales cambios que Laura y Manuel van a enfrentar en su vida?
2. ¿Cuál creen que va a ser la reacción de los padres de Laura?
3. ¿Cuál creen que va a ser la reacción de los padres de Manuel?
4. ¿Cómo está viviendo esta situación el bebé por nacer?

Luego de cada exposición recoger comentarios y reflexionar sobre la importancia de la corresponsabilidad que existe en la pareja frente a un embarazo en la adolescencia

- Preguntar si las consecuencias son iguales para una adolescente mujer como para un adolescente hombre.
- Garantizar respeto a todos los comentarios.

7. PRESENTACIÓN DE CONTENIDOS (40 min)

La sexualidad

La sexualidad comprende el conjunto de características biológicas de cada persona que las hacen únicas y diferentes a la vez, van desde el color de la piel, ojos, cabello, hasta aquella sensación agradable que recorre el cuerpo cuando se está cerca de la persona que se ama, cuando te dan un abrazo o una caricia y permiten conductas y comportamientos como respuesta. Generalmente a nivel de adolescentes la sexualidad es vista desde el concepto de órganos genitales y no como una expresión integral que posee el ser humano para transmitir sentimientos y sensaciones.

Sexo

Es el determinante biológico que diferencia al ser humano hombre y mujer, en base a características anatómicas, fisiológicas y de reproducción. Es lo que te hace hombre o mujer determinado por el sexo anatómico, pene o vagina y todos los demás órganos del aparato genital que caracterizan al ser varón o mujer. Algunas personas aún se refieren al sexo como al acto sexual genital íntimo como sinónimo de relación coital. Es momento de reflexión y crítica constructiva para actualizar conceptos aprendidos de manera equivocada.

Autoconocimiento y autocuidado

Autoconocimiento significa conocerse a sí mismo y, por lo tanto, conlleva al reconocimiento del cuerpo y la forma como funciona y responde a todo tipo de estímulos del medio. Cuando nos referimos al autocuidado, uso y protección del cuerpo, basada en buena información sobre el manejo y protección de nuestro cuerpo. El autoconocimiento tiene estrecha relación con el conocimiento de la fertilidad y permite a hombres y mujeres detectar tempranamente enfermedades que pueden devenir en una discapacidad de sus bebés por nacer.

Consideramos dicho conocimiento como la base para la toma de decisiones y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, principalmente respecto a la planeación de embarazos.

El autoconocimiento y el autocuidado son herramientas importantes para la prevención de discapacidades:

- Integra los elementos biológicos, físicos, sociales, culturales y derechos del ser humano. - Desarrolla una aptitud para disfrutar la actividad sexual y reproductiva en concordancia con nuestros valores.
- Disminuye los temores sentimientos de vergüenza y culpabilidad.
- Fortalece la ausencia de trastornos orgánicos e infecciones como las ITS, que entorpecen la vida sexual y reproductiva.
- Puede garantizar embarazos deseados que estimulan a las mujeres y hombres a buscar la atención prenatal adecuada y una calidad de atención durante el parto, lo que culminará con un bebé saludable y sin discapacidades.

Consecuencias del embarazo para los/las adolescentes

El embarazo en la adolescencia es común por diversas causas que tienen que ver con la formación, información, relaciones familiares, aspectos socioculturales. El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos para su salud y sus proyectos de vida.

Los y las adolescentes que se enfrentan a la situación de ser madres y padres se enfrentan a problemas de tipo económico, psicológico, laboral, educativo y social y en las muchachas se puede agregar el riesgo de la salud a que se exponen tanto ellas como sus hijos o hijas. A menudo la vida de una madre adolescente y la de su hijo/a se hace muy difícil en la etapa gestacional y después del parto.

Si un adolescente se convierte en padre y madre, tal vez tenga que salir de la escuela para mantener a su hijo o hija. Lo más probable es que obtenga un sueldo bajo, ya que sus conocimientos no le permitirán obtener un trabajo con buena remuneración.

Esto puede originar que se mantenga la dependencia del joven con sus padres y parientes, lo que provoca en los y las adolescentes gran inestabilidad emocional y frustración.

Generalmente estos embarazos ocurren cuando los y las jóvenes no están informadas acerca del riesgo de un embarazo y las formas de evitarlo, o bien no cuentan con las habilidades necesarias para resistir la presión de tener relaciones sexuales cuando realmente no están preparadas o preparados para ello, y esto compromete seriamente su proyecto de vida.

Riesgo del embarazo en la adolescente

Las adolescentes a menudo no tienen buenos hábitos de alimentación, no cuentan con los recursos para ello o están fuertemente presionadas por patrones estéticos imperantes. Algunas adolescentes suelen fumar, beber. Estas prácticas ponen en riesgo su salud física y emocional, comprometiendo su propio desarrollo y el de su hijo o hija por nacer.

El embarazo adolescente con frecuencia se acompaña de toxemia, prematuridad, asfixia intrauterina extrauterina, muerte fetal, retraso del crecimiento intrauterino y mortalidad perinatal.

Otro riesgo es la no aceptación del embarazo frente a lo cual pueden someterse a abortos en condiciones que atenten contra su vida.

Riesgos de salud para el recién nacido

Un bebé nacido de una madre adolescente tiene mayor riesgo que un bebé nacido de una madre adulta.

Según datos estadísticos un 10% de las madres de entre 15 y 19 años de edad dieron a luz bebés con bajo peso al nacer, en comparación con el 7.3% correspondiente a madres de todas las edades. Las adolescentes más jóvenes son las que tienen el 13.5% de las madres de menos de 15 años de edad dieron a luz un bebé con bajo peso al nacer.

Los órganos de los bebés de bajo peso al nacer pueden no estar completamente desarrollados. Esto puede conducir a problemas pulmonares o hemorragias cerebrales.

Los bebés de bajo peso al nacer tienen 40 veces más probabilidades de fallecer durante su primer mes de vida que los bebés nacidos con peso normal.

Para contribuir a mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes es fundamental potenciar las cualidades humanas de los muchachos y las muchachas como la responsabilidad en la toma de decisiones sobre sus vidas, sus cuerpos, su sexualidad, su afectividad, su reproducción. El fomento de esa autonomía se basa en asumir compromisos para que la sociedad en su conjunto se responsabilice de los y las adolescentes como seres humanos con derechos: Derecho a una educación sexual de calidad, derecho a servicios de salud diferenciados, derechos a expresarse y comunicarse con otros y otras adolescentes, derechos a ser apoyados e impulsados en sus propuestas, derecho a ser acogidas y acogidos cuando se embarazan y que sus vidas no se vean estigmatizadas ni excluidas por esta razón.

Existen instituciones y organizaciones en los países que desarrollan proyectos, planes y programas en beneficio de una vivencia saludable de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes. Es importante tener conocimiento de estos espacios para poder difundirlos entre la población con quien se trabaja (89)

8. DEFINICIÓN DE COMPROMISOS (15 min.)

TALLER 2

AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO

1. TIEMPO: 2 horas aproximadamente

2. PROPÓSITO:

Contribuir con los/as adolescentes y jóvenes para que cuenten con algunas herramientas educativas que le permita generar confianza, seguridad y autocuidado.

3. OBJETIVO:

- Lograr crear un ambiente grato y de confianza.
- Reconocer y desarrollar en forma colectiva el concepto de autocuidado.
- Establecer desafíos personales que incorporen alguna actividad de autocuidado en la vida diaria.

4. MATERIAL DE APOYO:

- Sillas, lápices, mesa, papelotes, marcadores.

5. ACTIVIDAD DE ANIMACIÓN: (15 min.)

- Se pide que se reúnan en parejas ya sea por afinidad o por confianza, luego tendrán que conversar durante unos 5 min, diciéndose el nombre y lugar de nacimiento, y que es lo que más le ha impactado en su vida y a su vez lo que más le divierte.
- Luego en los 10min restantes se procederá a la presentación de las parejas ante sus compañeros.

6. ACTIVIDAD DE MOTIVACIÓN (20 min)

Se les pide a los chicos que se reúnan en grupos y se les entrega papelotes. Reglas de la dinámica. A cada grupo se le entregara un papelote en donde anotaran 2 situaciones agradables que quiera vivir; 2 cosas que le gusta leer; 2 cosas que les gustaría aprender.

Junto a cada respuesta los otros grupos anotan lo que necesitan como estrategia para realizar esas actividades ya sea a nivel: Emocional, familiar, comunitario, corporal, otros. Sugerir que las respuestas procuren basarse más en respuestas creativas y realizables y no solo en dinero y tiempo.

7. PRESENTACIÓN DE CONTENIDOS (40 min)

El autocuidado

A través de la historia, partiendo desde la cultura griega, se generó desarrollos importantes en torno al autocuidado, llamada por ellos el CULTIVO DE SI, que se basaba en el siguiente principio (89)

Hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, constituyendo un sujeto responsable de sus propios actos.

Similar es el concepto de la promoción de la salud, que se basa en promover en las personas y su grupo social, el acceso a los medios que les permitan tomar las mejores

decisiones para lograr el control sobre su propia salud, representando una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, creando un futuro más saludable a través de tres mecanismos no transmisibles.

- Autocuidado o decisiones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.
- Ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras.
- Entornos sanos o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud

Cuando hablamos de autocuidado, nos estamos refiriendo a un conjunto de decisiones y practicas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre la salud. El segundo mecanismo es la ayuda mutua que los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando unas a otras, prestándose apoyo emocional, implica adaptar los entornos sociales, económicos y físicos de tal forma que ayuden a conservar la salud (89).

El autocuidado se puede caracterizar en dos grandes aspectos.

La conceptualización dentro de un enfoque integral y humano.

Se refiere a que toda persona saludable necesita afecto, protección, participación, entendimiento, ocio, creación, libertad y descubrir su propia identidad. Estos factores están relacionados con los valores, los recursos, las costumbres, los hábitos, las creencias, el entorno social, y los atributos del ser como son-. La creatividad, la libertad, la dignidad, la solidaridad, la identidad, la autonomía, todo esto está dentro de un marco de respeto mutuo y relaciones creativas y complementarias (69).

En otras palabras, el autocuidado es un acto individual que cada persona realiza cuando adquiere autonomía, pero a la vez es un acto reciproco que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda.

- Los principios y las condiciones que deben tenerse en cuenta en su promoción
- Para la promoción del autocuidado se deben tener en cuenta los siguientes principios
- Es un proceso voluntario que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones.
- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual, contando con el apoyo de un sistema social y de salud.
- Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento, que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Las estrategias que se deben tomar en cuenta para el desarrollo de autocuidado en las personas son las siguientes:

- Desarrollar en las personas la autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento, favoreciendo el control personal, desarrollando habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en beneficio de la salud, favoreciendo el crecimiento integral.
- Involucrar el dialogo, el que permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica, logrando una visión integral de la enfermedad y de la salud, traduciéndose en comportamientos saludables.

- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimientos, actitudes y prácticas y configurar propuestas de acción y capacitación, produciendo una armonía entre cognición y comportamiento.
- Los agentes de la salud debemos asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción de la salud favorece compartir sus propias vivencias el autocuidado, estará en cuidado, estará en condiciones de difundir la salud a los demás.
- Contextualizar el autocuidado, es decir darle una direccionalidad cultural de acuerdo a las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante tener presente que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
- Generar procesos participativos; la práctica del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendiendo la participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendiendo la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y el ambiente que le rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud por parte de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes los reciben.
- El personal de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente en las diferentes situaciones de la vida y salud por parte de las personas que ofrecen los servicios de salud quienes los reciben.
- El personal de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive, siente en las diferentes situaciones de la vida y de la salud, identificando prácticas de autocuidado favorables y desfavorables, promoviendo así, mediante un proceso educativo de reflexión-acción el regreso a la práctica para transformarla (89).

No tenemos que olvidar que lograr impactar sobre los estilos de vida, implica la toma de conciencia de las personas sobre el compromiso y responsabilidad que se tiene en el cuidado de su propia salud permitiendo el desbloqueo de nuestras corazas personales como la depresión, los malos hábitos alimentarios y del sedentarismo que afectan nuestra salud y el desarrollo de nuestro potencial como seres humanos.

8. DEFINICIÓN DE COMPROMISOS (15 min)

Cada uno de los asistentes debe plantearse para ellos mismos algunos compromisos como, por ejemplo:

- Mi meta es inscribirme en un gimnasio para no sentirme sola y mejorar mi salud.
- Mi meta es leer un libro afuera de mi casa para olvidarme de la rutina.
- Yo me comprometo a realizar cosas en mi propio genero para sentirme bien conmigo mismo

TALLER 3

PROYECTO DE VIDA

CONSTRUYAMOS EL FUTURO

1. TIEMPO APROXIMADO: 2 horas

2. PROPÓSITO:

Contribuir con los/as adolescentes y jóvenes para que cuenten con algunas herramientas educativas que les ayude a desarrollar habilidades para la vida y construir un proyecto de vida

3. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

Que los y las participantes:

- Reconozcan la importancia de las diferentes habilidades para la vida y su aplicación para lograr un mejor desarrollo personal y convivencia.
- Se familiaricen con las ventajas de elaborar un proyecto de vida

4. CONTENIDO (40min)

- Habilidades para la vida.
- Proyecto de vida

5. MATERIAL DE APOYO:

- Material de apoyo 3
- Material de apoyo 4
- Material de apoyo 5
- Material de lectura 3
- Material de lectura 4
- Hojas de papel bond
- Hojas de papel bond
- Papelógrafos
- Plumones
- Bolígrafos
- Tirro, pelota

6. PROCEDIMIENTO PREVIO:

- Elaborar 11 tarjetas con habilidades para la vida
- Elaborar tarjetas con 11 casos de aplicación de habilidades para la vida
- Preparar las hojas de papel bond con preguntas para proyecto de vida.
- Preparar materiales de lectura sobre habilidades para la vida y proyecto de vida.

7. DESARROLLO:

- 1) Se inicia expresando al grupo la alegría de estar con ellas compartiendo la actividad educativa, explicar en qué consiste la dinámica que se va a desarrollar, que se llama “Conejos, conejas y conejeras”.

8. ACTIVIDAD DE ANIMACIÓN: (15 min.)

Conejos, conejas y conejeras

Se forman grupos de tres personas. Tiene que sobrar una persona que hace de coordinadora al inicio. Cada grupo hace una “jaula” tomados de la mano y una persona de cada grupo pasa al centro. Es el conejo o coneja encerrada en su conejera. Cuando la persona que coordina dice: ¡cambio de conejos!, todos los conejos cambian de conejera. Las conejeras no se mueven y el que estaba de coordinador, aprovecha para entrar en una conejera. La persona que ahora sobra, es la nueva coordinadora. Si la persona que coordina dice: ¡cambio de conejeras!, las conejeras se deshacen, los conejos quedan fijos. Cada integrante de una conejera sale para buscar otro conejo o coneja. Siempre sobra una persona que pasa a ser la coordinadora. Cuando la persona que coordina dice: ¡Cambio de conejos y conejeras!, toda la gente se cambia de lugar.

9. PRESENTACIÓN DE CONTENIDOS (40 min)

2) Se continúa con el desarrollo del contenido de las habilidades para la vida. Para ello, colocar un cartel con tarjetas que contienen habilidades para la vida y se entregan casos “buenos y malos” para que seleccionen a qué habilidad pertenece. (materiales de apoyo 3 y 4) (89)

3) En plenaria se les da respuesta a los casos, motivar al grupo a que compartan sus opiniones y el/la Facilitador/a retroalimenta la temática.

4) En esta actividad relacionada a la construcción del Proyecto de vida, se hace lo siguiente:

Se forman parejas, y a cada pareja se les orienta que hagan un ejercicio donde se imaginen el futuro. Se les entrega hoja de papel bond para que lo escriban. Se motiva al grupo a que piensen en lo siguiente: ¿Qué les gustaría que dijeran de ellos en un futuro, cuando cumpla 50 años? Por ejemplo: ¿Qué piensan sobre lo que han hecho, lo que han compartido con la comunidad, con su familia y otras cosas?

Posteriormente, se les pide que escriban su visión personal cuando cumplan 30 años, orientado con las preguntas siguientes: (material de apoyo 5) (89) (68).

Visión personal cuando tenga 30 años

(Mi proyecto de vida)

¿Dónde vivo?

¿Con quién vivo?,

¿Cómo es mi pareja, si tengo?

¿Cuántos hijos/as planifiqué y tuve, si es que tuve?

¿Qué profesión u ocupación estudié o tengo?

¿Cuáles son mis logros?

¿Cuáles son las razones por las que elegí ese proyecto de vida?

¿Por qué considero que es útil hacer un proyecto de vida?

¿Qué haré de ahora en adelante para lograr ese proyecto de vida?

5) Una vez terminado el trabajo, invita al grupo a compartir sus “Proyectos de vida”. Se retroalimenta reflexionando sobre la importancia de tener un proyecto claro para su vida que se debe tomar en cuenta cada día y de modificarlo cuando sea necesario.

6) Se explica al grupo la dinámica “Gol de mano”; y se requiere una pelota.

Dinámica de animación: Gol de Mano

Para este juego necesitamos una pelota, toda la gente se coloca en rueda tomada de las manos, luego se arrodilla cuidando de dejar espacio entre personas. La persona que coordina lanza la pelota hacia el centro de alguna pareja, quienes, sin soltarse las manos, detienen y lanzan la pelota hacia otras personas. Es gol, cuando la pelota pasa en medio de alguna pareja. No es gol, si la pelota pasa por encima de las personas

7). Al finalizar las temáticas, con preguntas se ayuda al grupo a obtener conclusiones de la jornada, se entrega el material de lectura, y realizan la dinámica del pollo (89).

Dinámica de animación El pollo

En círculo repite a la vez con la facilitadora, haciendo la mímica: El pollo, el pollo con una pata, el pollo con la otra pata. El pollo con una alita, el pollo con la otra alita, el pollo con el pechito, el pollo con la colita. (Puede repetirse).

Materiales de apoyo: 3

Habilidades para la vida

Elaborar 11 Tarjetas con Habilidades para la vida:

Conocerse a uno mismo

Desarrollar la Creatividad

Desarrollar el sentido del humor

Resolver problemas

Establecer y mantener buenas relaciones entre las personas

Resistir las presiones para no caer en situaciones de riesgo, vicios o drogas

Tomar decisiones Mantener la empatía

Manejar las emociones

Manejar tensiones

Comunicación asertiva

Materiales de apoyo: 4

Habilidades para la vida

Elaborar 11 tarjetas con casos de habilidades para la vida sin el nombre de la habilidad, así (89):

Caso 1

María tiene dos amigas: Sonia y Juana. Ellas le dicen que debería cantar en la despedida del grado pues ella lo hace muy bien; pero María no quiere, porque ella sabe que no es su fuerte y que si lo hace hará un mal papel. Pedro se hace cargo de muchas tareas. Y cree que va a salir con todo, pero nunca cumple. ¿Por qué será?

Caso 2

Juan tiene la habilidad para dibujar. Como su hogar es de escasos recursos, él ha ahorrado para comprarse papel y colores. Así practica y espera un día ser un artista. Lástima que Carlos no utilice sus habilidades para cocinar. Es tan buen chef. Pero se pasa los días en la calle con los amigos y perdiendo el tiempo.

Caso 3

Teresa es una compañera muy simpática, tiene un buen sentido del humor y es agradable estar cerca de ella, porque cuando estamos tensos por los exámenes, ella siempre nos alegra. Francisca se enoja por todo, Si ella está en un grupo, contagia a los y las demás de sentimientos de enojo y frustración.

Caso 4

Leticia tiene un hermano menor. Este le rompió un cuaderno. Ella está furiosa y ella quiere pegarle, pero va a un lugar solitario para pensar cómo resolver el problema. A la larga, ganó porque pensó despacio y ahora sabe cómo darle una lección sin utilizar la violencia. Pablo, cada vez que le llaman la atención en su casa, con o sin razón, se encoleriza y responden con altanería. Por enojarse, nunca piensa si lastima a los demás o si es bueno lo que le están diciendo

Caso 5

Fabricio se pone muy tenso cuando está en exámenes, aunque estudie lo suficiente. Pero ya encontró como resolver este problema. Se va a jugar futbol y luego estudia. Así duerme bien y está listo para sacar buena nota. Cuando Martha sale con el novio, no se divierte, porque es muy celoso y no la deja platicar con sus amigos. Ella se pone tensa, pero no encuentra qué hacer.

Caso 6

Cuando Esther sufrió la pérdida de su madre, tuvo muchos problemas para concentrarse en la escuela. Pero no perdió el año, porque gracias a sus amigos, que la acompañaron y le explicaban las clases, ella se recuperó de la pena y de las notas de su grado. José se retiró de la escuela, porque sus compañeros se burlaban mucho. Él es una persona con discapacidad.

Caso 7

Ignacio se hizo amigo de Bertha. Él hizo todo lo posible por agradar a su amiga; pero ella no le correspondió. Ella no le ayudó cuando él necesitó su apoyo. Ignacio se olvidó de su amistad. Felipa es una joven que no le preocupan sus amigas cuando ellas la necesitan. Ella no piensa en eso y se enoja cuando ellas se le alejan.

Caso 8

Vilma tiene un problema con su tía, Esta tía les dice a sus padres que no la dejen salir, que la pongan hacer oficio y que la saquen del centro educativo. Vilma ya está cansada de la situación por lo que decide hablar con ella y sus padres. Kevin tiene unos compañeros que lo maltratan en la escuela por ser menor que ellos, él lo arregla todo poniéndose a llorar.

Caso 9

Antonio tiene unas amigas que lo invitan a una fiesta, sus padres no están y le dijeron que no saliera, pues es peligroso que salga tarde y que la casa quede sola.

Él quiere ir, pero toma la decisión y les dice a sus amigas que no, porque debe cuidar su casa. Josefa quiere ir a jugar con sus amigas; y sus padres antes de irse al trabajo le encomendaron que estudiara, no saliera a jugar hasta que volvieran; pero ella no hace caso y se va a jugar con sus amigas. Al día siguiente, la aplazaron en los exámenes.

Caso 10

Pedro le pide prestado los libros a Sonia, pero ella no quiere prestárselos por que el pierde todo; entonces le dice que a sus padres les ha costado mucho comprárselos y que ella tiene por norma no prestar sus libros y cuidarlos mucho. De esa forma no lastima a Pedro. Luisa les dice a sus compañeras, que ella no les presta sus cuadernos para tomar copia pues ellas todo lo pierden y que son haraganas.

Caso 11

David tiene un amigo que le gusta mucho tomar bebidas alcohólicas, y lo invita a hacerlo y no ir a estudiar; David le dice que no. Después se entera que sufrió un accidente por ir borracho. Flora tiene unas amigas en la escuela y la invitan a fumar marihuana. Ella les dice que sí. Con el tiempo, el vicio se apoderó de ella y ahora vive en la calle (89).

Materiales de apoyo: 5

Visión personal cuando tenga 30 años

(Mi proyecto de vida)

¿Dónde vivo?

¿Con quién vivo?,

¿Cómo es mi pareja, si tengo?

¿Cuántos hijos/as planifiqué y tuve, si es que tuve?

¿Qué profesión u ocupación tengo?

¿Cuáles son mis logros?

¿Cuáles son las razones por las que elegí ese proyecto de vida?

¿Por qué considero que es útil hacer un proyecto de vida?

¿Qué haré de ahora en adelante para lograr ese proyecto de vida? Mi Proyecto de vida

Compartiré con todos mi... Proyecto de vida

Materiales de lectura: 3

Habilidades para la vida

¿Qué son las habilidades para la vida?

- Son algunas prácticas que hacemos con facilidad y rapidez, y que se convierten en una costumbre para una vida mejor.
- Son aquellas capacidades que aprendemos y desarrollamos para relacionarnos mejor con nosotros mismos y con las demás personas. Nos permite una vida emocional placentera

Entre algunas de las habilidades para la vida se pueden mencionar:

Conocerse a uno mismo

Esta habilidad tiene que ver con el conocimiento y la aceptación tanto de nuestras fortalezas y cosas positivas; así como de nuestras debilidades y limitaciones, si nos conocemos sabremos qué podemos hacer y en que podemos desempeñarnos bien. Además, nos permite superar nuestras limitaciones.

Desarrollar la Creatividad

Es la habilidad de inventar y generar nuevas ideas y nuevas soluciones para problemas. Las personas creativas tienen la capacidad de pensar en forma diferente, dejando ideas tradicionales y creando nuevas ideas que muchas veces pueden ser sorprendentes y útiles.

Desarrollar el sentido del humor

Esta habilidad es fundamental porque nos permite disfrutar de la vida en casi cualquier situación que nos encontremos. Nos ayuda a crear ambientes agradables.

Manejar las emociones

Es importante tener claro que todas las emociones son naturales, aun las extremas como la ira y la alegría. La clave está en aprender a manejarlas tratando de no hacernos daño ni de dañar a otros.

Manejar tensiones

Las tensiones son parte de la vida, desde niños/as hasta que somos ancianos/as. Y la adolescencia y la juventud no son las excepciones. Tenemos tensiones en la familia, en la escuela, en el trabajo, con los y las amigas, con la pareja, etc. Tenemos que reconocer nuestras tensiones, qué las provoca y analizar distintas alternativas. Si no puedes, busca ayuda.

Mantener la empatía

Es una de las habilidades que nos permite ubicarnos en el lugar de los demás de acuerdo a su historia y forma de ser; es tratar de entender por qué se actúa de esa manera y como se puede sentir la otra persona.

Establecer y mantener buenas relaciones entre las personas:

Las relaciones con las personas de todas las edades nos ayudan a crecer emocionalmente pues con otros compartimos amor, amistad, experiencias, risa, llanto, enojo, felicidad, intimidad, etc. Cuidar las buenas relaciones nos abre puertas en la vida y nos da salud emocional.

Resolver problemas:

Como adolescentes y jóvenes tenemos problemas como todas las demás personas. Los problemas son situaciones de la vida cotidiana de todos los días. La capacidad de enfrentar los conflictos o dificultades de una manera positiva requiere practicar la habilidad de tomar decisiones.

Tomar decisiones:

La habilidad para tomar decisiones permite a todas las personas pensar y reflexionar sobre una situación que estamos viviendo, buscar alternativas y elegir aquellas alternativas que mejor nos beneficien en todo sentido (89).

Comunicación asertiva:

El asertividad es la habilidad para expresar nuestros sentimientos de una manera respetuosa, con fuerza y clara, sin agredir a los demás. Nos referimos a defender nuestros derechos y expresar lo que creemos.

Resistir las presiones para no caer en situaciones de riesgo, vicios o drogas: Si cultivamos una buena autoestima, nos comunicamos con afecto con el grupo familiar, y tenemos un proyecto de vida, podremos resistirnos a la presión de los amigos y no caer en situaciones de riesgo, como las relaciones sexuales desprotegidas antes de estar preparados/as, los vicios y las drogas (89).

Materiales de lectura: 4**Proyecto de Vida****¿Qué es un proyecto de vida?**

Es cuando se tiene claridad de lo que se quiere ser y hacer para salir adelante en la vida. Todos tenemos sueños para el futuro. Queremos ser una persona conocida o exitosa, tener un negocio o una profesión. Estas aspiraciones expresan nuestros deseos y son los objetivos que tenemos para nosotros/as y nuestro futuro. Alcanzar ese futuro no es fácil. Requiere de mucho esfuerzo y perseverancia. Debemos entrar en acción y no esperar que las cosas ocurran por si solas. Es nuestro futuro y tenemos que construirlo día con día (89)

Algunas personas tienen muchos sueños y los cambias continuamente. Eso no es malo. Los sueños son maravillosos y motivan a trabajar duro. Ayudan a pensar y a planificar. Pero cambiarlos tanto, puede hacer que perdamos el rumbo. A veces es difícil identificar una profesión, una carrera o un oficio que nos gusta, pero mientras tanto podemos dedicarnos a desarrollar nuestros talentos y a tener experiencias valiosas que nos puedan servir en el futuro. No dejemos que los sueños se limiten a aquello que vemos a nuestro alrededor. Es bueno conocer otras realidades. Debemos ser flexibles por si las cosas cambian (89).

Si perseveramos y cambiamos cuando es necesario, llegaremos bien a nuestro futuro. Posiblemente tendremos más de una carrera o un oficio en nuestra vida. Debes tener una misión y visión de lo que quieres para tu vida, como proyectarte y elabora tu proyecto de vida planificándolo detenidamente.

Posiblemente hasta tengamos que cambiar de sueños, pero solamente es eso, cambio de sueños. Nuestros sueños nuevos nos llevarán a un futuro mejor, si nos fortalecemos y somos perseverantes.

INFORMACIÓN PARA LA PERSONA FACILITADORA

El Proyecto de vida

¿A qué se le llama Proyecto de vida?

Un proyecto de vida Es planear a futuro las cosas que soñamos y que anhelamos hacer en nuestra vida. En ese tiempo en el que se forjan los sueños se necesita dedicación y entrega para realizar las metas que tengamos en la mente. Un proyecto de vida debe verse como el camino para lograr la autorrealización personal (89)

Para lograr tu proyecto de vida, debes:

- Plantear objetivos bien definidos, son las bases para construir y lograr tu proyecto, y servirán de guía en el camino hacia la meta final.
- Tener claridad de la realidad actual, las condiciones y posibilidades para lograr el sueño propuesto. Hacer una breve descripción de la vida, las cualidades y capacidades que debes mejorar.
- Realizar cambios de la forma de pensar para poder ver las cosas desde una óptica más positiva, con optimismo de que a pesar de que no estoy en el mejor de mis momentos, todo va a estar mejor.
- Al final solo confía en que lo vas a lograr, y tener un pensamiento positivo constante para cambiar tu realidad.
- Tener siempre la mente positiva, confianza en lo que vas a hacer, fe, valor y espíritu de lucha contra todas las adversidades
- Trabajar todos los días para lograr los objetivos del Proyecto de vida
- Para las personas en particular para los y las adolescentes y jóvenes, no es fácil saber para qué se está en este mundo, ni para encontrar sentido a la vida o una razón por la cual vivir; en definitiva, tener un proyecto de vida. Seguramente sean varios los proyectos de vida que se tienen y los que hay que realizar, al ir haciendo experiencia en el correr de la vida; sin embargo, éstos se ven detenidos porque ocurrió un evento adverso que no estaba programado; y entonces se preguntan; ¿Qué hago? (89).
- Después de la emergencia o desastre, los sobrevivientes requieren muchas veces de atención durante un periodo prolongado, en el cual tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas con el temor, desde luego, de no poder cumplir los propósitos trazados.
- El personal de salud, los padres y madres de familia son los responsables de que los y las adolescentes y jóvenes tengan una recuperación pronta de la crisis vivida por causa de un desastre o emergencia. Ello, incluye trabajar fuertemente para retornar pronto a la vida cotidiana de manera que no se obstaculice ese Proyecto de vida que se tiene planteado
- La incapacidad, el miedo a la pérdida y la disyuntiva de tener que renunciar a alguna de las posibilidades esperadas, frecuentemente causa un conflicto difícil de resolver en ese momento; es por ello que es importante proporcionar una buena orientación motivando a la toma de decisiones para mantener los anhelos y sueños planteados, y trabajar por lograrlos
- Se tiene que realizar intervenciones dirigidas a fortalecer la razón de ser y la importancia de la toma de decisiones, como una de las herramientas que los y

las adolescentes y jóvenes requieren para la construcción y sostenimiento de su proyecto de vida (89).

10. DEFINICIÓN DE COMPROMISOS (15 min.)

Los asistentes tienen que plantearse un Proyecto de vida y alcanzable y en base a aquello seguir adelante en sus vidas para cumplirlo.

Mantener tu proyecto de vida aún en las peores situaciones, es muy importante, ya que una vez que le des sentido a tu vida, todo será más sencillo...

TALLER 4

PREVENGAMOS LAS ITS Y EL VIH-SIDA

1. **TIEMPO:** 2 horas

2. **PROPOSITO:**

Contribuir con Los y las adolescentes participantes para que utilicen la información para prevenir y atender las ITS-VIH-sida.

3. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Que las/os participantes:

- Se familiaricen con la información sobre ITSVIH-Sida
- Se concienticen sobre la importancia de prevenir y atender las ITS- y el VIH-Sida para mantener la salud.
- Se familiaricen con el uso correcto del condón masculino y femenino

4. **CONTENIDO**

- Información básica sobre las ITS y el VIH/Sida.
- Autocuidado para prevenirlas ITS y el VIH y buscar atención médica.
- Uso correcto del condón masculino y femenino MATERIAL DE APOYO:
- Material de apoyo 7
- Materiales de apoyo 8 y 9
- Respuestas de material de apoyo 7
- Material de lectura 7 y 8
- 2 cajas, Pañuelo grande
- Pliegos de papel bond, Papelógrafos
- Tarjetas de color, Grabadora
- Una escoba, condones masculinos y femeninos.

5. **DESARROLLO:**

- 1) Se empieza la actividad motivando a que participen activamente y se les explica en qué consiste la dinámica tócame si puedes

6. **DINÁMICA MOTIVACIONAL: (15 MIN.)**

Tócame si puedes Las personas que participan forman un círculo tomándose de las manos. Se pide a una persona voluntaria que pase al centro del círculo a presentarse y dice; su nombre de donde viene, donde trabaja, etc. Cuando ha terminado, se le vendan los ojos con un pañuelo y debe correr hacia cualquier parte del círculo tratando de tocar a otra persona. Las personas del círculo sin soltarse las manos, deben evitar ser tocadas .si una persona es tocada, debe pasar a presentarse y luego, vendarse y tocar a otra. (Si no quiere usar el pañuelo, lo pueden hacer con los ojos cerrados sin pañuelo) (89).

- Se pide que se reúnan en parejas ya sea por afinidad o por confianza, luego tendrán que conversar, diciéndose el nombre y lugar de nacimiento, y que es lo que más le ha impactado en su vida y a su vez lo que más le divierte sobre su familia.
- Luego en los se procederá a la presentación de las parejas ante sus compañeros.

- 2) Se continúa la siguiente manera se colocan papelitos de colores en una caja que llamaremos “mágica”, que contienen información sobre alguna de las ITS-VIH, luego las participantes las van sacando y las colocan en un paleógrafo que tiene el nombre de la ITS. Al terminar con ayuda del o la facilitadora se leen, se hace una reflexión y se retroalimenta el tema (Material de apoyo 7)
- 3) Seguidamente, realizan la dinámica empezó el movimiento y se explica en qué consiste:

7. ACTIVIDAD DE MOTIVACIÓN (20 min)

Empezó el movimiento Se eligen en secreto voluntarias que iniciarán el movimiento. Voluntariamente se elige a una compañera para que descubra quien del grupo dirige los movimientos que son: mover la cabeza, mover el brazo hacer una mueca, mover el pie, tocar diferentes tipos de instrumentos musicales. La compañera tendrá 3 oportunidades de adivinar si no lo hace penitencia y continúa otro (89).

4). Ahora, en otra caja, se colocan papelitos con las medidas del autocuidado para la prevención y atención de las ITS-VIH, y las personas participantes las colocan en un papelógrafo o en la pared, con rótulos. (Material de apoyo 8).” Fácil de practicar y difícil de practicar”

5). Se retroalimenta, obteniendo compromisos de buscar alternativas con las medidas difíciles de practicar; y se hace énfasis en la necesidad de utilizar todas las medidas de autocuidado para mantenernos saludables en la vida sexual.

6). Se hacen demostraciones sobre el uso correcto del condón masculino y femenino (Material de apoyo 9); y se entrega el material de lectura.

7). Para finalizar realizar la dinámica el baile de la escoba

Dinámica el baile de la escoba:

La facilitadora(o) toma una escoba y dice que la escoba será su pareja. todas y todos los demás buscan una persona de pareja y se colocan de pie frente a ella. Se pone música y todas las parejas bailan, incluyendo la facilitadora(o) que esta con la escoba. Al quitar la música, esa persona bota la escoba y busca una pareja, y todas las demás personas buscan también otra pareja, la persona que se queda sola agarra la escoba de pareja y continua el juego, y se sigue jugando igual hasta que varias personas han bailado con la escoba (89).

8. PRESENTACIÓN DE CONTENIDOS (40 min)

Materiales de apoyo: 7

Infecciones de transmisión sexual (89).

Elaborar tarjetas de colores con las infecciones de transmisión sexual

- Es una enfermedad producida por un microorganismo que se transmite por contacto sexual con personas infectadas. Se manifiesta por una úlcera no dolorosa de bordes duros (chancro).
- Es una infección causada por un virus. Produce ardor, picazón, ampollas y malestar general. En el hombre aparecen las lesiones en el pene y ano. En la mujer, las lesiones aparecen en el cuello de la matriz y en la vulva.

- Es una infección causada por un virus. Se manifiesta como verrugas duras, no dolorosas. Crecen desde el tamaño de un alfiler hasta como una masa grande carnosa (como coliflor), sangrante y con secreción como moco y pus con mal olor. Aparecen en zona alrededor del ano o dentro de este.
- Es una infección causada por una bacteria. Los síntomas en el hombre son: pus que sale por el pene, ardor al orinar, ganglios inguinales dolorosos.
- En la mujer: ardor al orinar, pus por la vagina, dolor de vientre, la mayoría de veces no se siente nada.
- Sus síntomas son: enrojecimiento del área afectada, ardor e inflamación, secreción blanca y espesa (como requesón), con picazón. Puede ser transmitida de la madre al hijo/a durante el parto.
- Es una infección producida por un virus. Esta enfermedad produce una inflamación en el hígado, se transmite por vía sexual, con el uso de agujas, jeringas y transfusiones de sangre infectada.
- Síntomas: náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre y luego aparece un color amarillo en la piel y en los ojos.
- Esta enfermedad ahora con ayuda médica puede pasar de mortal a crónica.
- Es una infección producida por un virus que ataca las defensas del cuerpo. Se transmite por el semen, secreciones vaginales, sangre y directo de la madre infectada al hijo/a.
- El síndrome producido por el virus se manifiesta cuando el organismo está bien debilitado y es atacado por otros gérmenes que se aprovechan de eso y le causan enfermedad. Puede dar diarrea, calentura, tos, enflaquecimiento, vómitos, entre otros.
- Esta enfermedad ahora con ayuda médica puede pasar de mortal a crónica (69).

Rótulos para colocar en el papelógrafo para

- ✓ MONILIASIS
- ✓ HEPATITIS B
- ✓ VIH
- ✓ GONOREA
- ✓ CONDILOMA
- ✓ SIFILIS
- ✓ HERPES GENITAL

Material de apoyo: 8

Medidas de autocuidado para la prevención de ITS y VIH-Sida en los hombres y las mujeres. Elaborar tarjetas para identificar las medidas de autocuidado

- Practicar una correcta higiene personal antes y después de las relaciones sexuales, utilizando agua y jabón
- Conocer bien nuestros genitales y su funcionamiento.
- Cambiarse las toallas con regularidad durante la regla (menstruación) en el caso de las mujeres.
- Tener hábitos de limpieza (lavar bien los genitales, cambiarse la ropa interior todos los días, etc.).

- Estar atento(a) a cualquier cambio de la orina: la frecuencia, el color, una sensación de urgencia de orinar, o si se siente dolor o ardor al orinar.
- Acudir a la unidad de salud cuando algo parezca no estar bien en nuestros genitales, su funcionamiento o se tenga algún problema de tipo sexual.
- Cuando aparece una infección de transmisión sexual, y al médico inmediatamente llevar a la pareja que reciba tratamiento.
- Buscar información confiable y verdadera sobre la sexualidad y sus manifestaciones. Conversar con una persona de confianza del establecimiento de salud sobre nuestras dudas e inquietudes sobre sexualidad (89).
- Chequear si aparece alguna lesión, llaga, grano, dolor, ardor en nuestros genitales; y visitar al médico(a) inmediatamente.
- No realizar prácticas sexuales de alto riesgo para un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual (El coito interrumpido, el ritmo, tener relaciones con varias personas, no usar condón, etc.)
- Si no se tienen relaciones sexuales o si ambos miembros de la pareja son fieles y no están infectados, se evitan las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- Acudir con la pareja al médico(a), para que aconseje cuál método utilizar para evitar los embarazos.
- Cómo cuidarnos si tenemos VIH
- Cómo combatir estigma y discriminación No permitir que nos presionen o manipulen para realizar ciertas prácticas sexuales que no queremos o que nos harían sentir incómodos(as).
- Realizarse la prueba del VIH si se ha tenido alguna conducta riesgosa
- Hacernos el autoexamen de los testículos o los senos 1 vez al mes.
- Revisar si hay presencia de fluidos extraños o malolientes en nuestros genitales, y buscar atención médica urgente

Material de apoyo 9:

Uso correcto y consistente del condón

¿Cómo podemos protegernos doblemente?

- Usando siempre y bien el condón (masculino o femenino), para prevenir a la misma vez los embarazos no deseados, el VIH y otras ITS.
- Usando un método eficaz para reducir los riesgos de las ITS, incluido el VIH (el condón femenino o masculino), y al mismo tiempo, usar otro método eficaz para prevenir embarazos (pastillas, implantes, inyecciones, etc.)
- Pasos del uso correcto y consistente del condón masculino.
- Pasos del uso correcto y consistente del condón femenino

Respuestas del material de apoyo: 7

Infecciones de transmisión sexual

Tarjetas de colores

Hepatitis B

Infección producida por el virus de la Hepatitis B que origina una inflamación crónica del hígado cuya evolución puede ser muy grave. Se transmite a través de la sangre o de las relaciones sexuales: semen y líquido vaginal. La mejor forma de prevención es la utilización de preservativos (89).

Gonorrea

Infección producida por un germen llamado gonococo. Este germen al entrar en contacto con las mucosas durante las relaciones sexuales, produce una gran cantidad de pus amarillento dando lugar en el varón a uretritis y a una inflamación purulenta de los órganos genitales internos en la mujer, pudiendo llegar a provocar infertilidad y otras graves complicaciones. Debe diagnosticarse lo antes posible e instaurarse un tratamiento antibiótico adecuado. Esta enfermedad también se previene utilizando el condón.

Condilomas o verrugas genitales

Producidas por la infección del virus del papiloma humano, son unas verrugas que pueden aparecer en la vulva, vagina, pene o bordes del ano. La importancia de esta enfermedad es que se considera un riesgo para padecer el cáncer de cuello de útero. Como todas las infecciones producidas por virus, actualmente no existe ningún tratamiento que las cure y es por ello que tiene especial importancia la prevención mediante el uso de preservativos (89).

Sífilis

Es una infección provocada por un germen llamado treponema Palladium. Se propaga a través de las relaciones sexuales. El síntoma primordial es una especie de llaga que aparece entre 3 y 6 semanas después del contagio. Estas úlceras o llagas pueden localizarse en boca, faringe, genitales externos, dentro de la vagina o en el recto, dependiendo del tipo de contacto en el que se haya contraído la enfermedad. Es una enfermedad curable con antibióticos, si no se trata correctamente evoluciona hacia otras fases más graves de la enfermedad, pudiendo llegar a cuadros de parálisis, ceguera e incluso la muerte.

VIH- SIDA

El virus está presente en la sangre, en el semen y en los líquidos vaginales de las personas infectadas por lo que es necesario un contacto con estos elementos para contraer la infección. El virus se puede transmitir en las relaciones sexuales de hombre a mujer, de mujer a hombre, de hombre a hombre y de mujer a mujer, cuando uno de los dos está infectado. También existen otras vías de infección a través de la sangre de personas infectadas como pueden ser transfusiones y compartir jeringuillas, y la transmisión entre madre infectada al feto (89)..

Moniliasis

Sus síntomas son: enrojecimiento del área afectada, ardor e inflamación, secreción blanca y espesa (como requesón), con picazón. Puede ser transmitida también de la madre al hijo/a durante el parto.

Herpes genital

Es una infección causada por un virus. Produce ardor, picazón, ampollas y malestar general. En el hombre aparecen las lesiones en el pene y ano. En la mujer, las lesiones aparecen en el cuello de la matriz y en la vulva.

Más información para la facilitación sobre las ITS-VIH-Sida

Hepatitis B

Infección producida por el virus de la Hepatitis B que origina una inflamación crónica del hígado cuya evolución puede ser muy grave. Se transmite a través de la sangre o de las relaciones sexuales: semen y líquido vaginal. La mejor forma de prevención es la utilización de preservativos.

Gonorrea

Infección producida por un germen llamado gonococo. Este germen al entrar en contacto con las mucosas durante las relaciones sexuales, produce una gran cantidad de pus amarillento dando lugar en el varón a uretritis (ardor y dolor al orinar) y a una inflamación purulenta de los órganos genitales internos en la mujer, pudiendo llegar a provocar infertilidad y otras graves complicaciones. Debe diagnosticarse lo antes posible y recibir un tratamiento antibiótico adecuado. Esta enfermedad también se previene utilizando el condón (89).

Sífilis

Es una infección provocada por un germen llamado treponema Pallidium. Se propaga a través de las relaciones sexuales. El síntoma primordial es una especie de llaga que aparece entre 3 y 6 semanas después del contagio. Estas úlceras o llagas pueden localizarse en boca, faringe, genitales externos, dentro de la vagina o en el recto, dependiendo del tipo de contacto en el que se haya contraído la enfermedad. Es una enfermedad curable con antibióticos, si no se trata correctamente evoluciona hacia otras fases más graves de la enfermedad, pudiendo llegar a cuadros de parálisis, ceguera e incluso la muerte. La mejor forma de prevención es la utilización de preservativos o condones (89).

Moniliasis genital

Es causada por un hongo llamado Cándida Albicans. Por determinadas condiciones (consumo exagerado de antibióticos, de contraceptivos hormonales, durante el embarazo, o por dietas muy ricas en azúcares) este hongo se convierte de simple huésped en un hongo patógeno. Esto es debido a una depresión en el sistema inmunitario, y en la inmunidad de la vagina. En la mujer es mucho más frecuente en la edad reproductiva; también puede infectar el recto e intestino. Se han reportado casos que han invadido la cavidad uterina de la gestante. Puede infectar al neonato por su pasaje a través del canal del parto, ocasionándole candidiasis del tubo digestivo (89).

Condilomas o verrugas genitales

Producidas por la infección del virus del papiloma humano, son unas verrugas que pueden aparecer en la vulva, vagina, pene o bordes del ano. La importancia de esta enfermedad es que se considera un riesgo para padecer el cáncer de cuello de útero. Como todas las infecciones producidas por virus, actualmente no existe ningún tratamiento que las cure y es por ello que tiene especial importancia la prevención mediante el uso de preservativos.

VIH- Sida

El virus del VIH se transmite por relaciones sexuales por contacto directo con el semen y los líquidos vaginales de las personas infectadas, por la sangre, al

compartir jeringuillas como los usuarios de drogas; y por la transmisión de madre infectada al hijo/a, durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. El virus se puede transmitir en las relaciones sexuales de hombre a mujer, de mujer a hombre, de hombre a hombre y de mujer a mujer. Es una enfermedad incurable, y es crónica bajo control médico. La persona infectada siempre puede infectar a otras personas por relaciones sexuales sin condón. Las personas con VIH son tan valiosas como las demás personas (89).

Materiales de lectura: 7

Prevenir las ITS y el VIH-Sida

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

Son infecciones causadas por varios tipos de microbios, que se localizan en el pene, vulva, vagina y en el ano de las personas que están infectadas.

Antes se les llamaba también enfermedades venéreas.

Características de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

- Son prevenibles y curables, excepto las de origen viral, algunas son mortales.
- En las mujeres la mayoría no presentan síntomas

¿Cuáles son los síntomas cuando se tiene una ITS?

Los signos y síntomas más frecuentes son variados La persona puede sentir dolor abdominal o púbico, sangrado, ampollas o llagas, ardor al orinar, comezón en el área genital, úlceras, flujo vaginal anormal, supuración en el pene, etc.

Tienes que estar alerta si eso ocurre días después de una relación sexual no protegida, es urgente que acudas al establecimiento de salud más cercano (89).

Otros signos más generales, como infecciones inusuales, fatiga inexplicable, sudores nocturnos o pérdida de peso, requieren también consulta médica. Ten en cuenta que, en alguna de ellas, el portador puede infectar a otra persona aun sin presentar síntomas visibles.

¿Cómo se pueden prevenir las ITS?

La «buena» noticia es que las ITS se pueden prevenir, y muchas de ellas, se pueden curar con tratamiento médico.

Entre las medidas de prevención están:

- La abstinencia sexual
- La fidelidad mutua de personas no infectadas
- El uso correcto de condones masculino o femenino

¿Qué es el VIH?

Este virus destruye las defensas del cuerpo que ayudan a luchar con las enfermedades

Virus Agentes infecciosos que se absorben a las células del organismo.

Inmune deficiencia

Ataca el sistema de defensa del cuerpo y lo debilita.

Humana

El virus necesita el cuerpo humano para su reproducción.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA -es el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida- este se manifiesta cuando el organismo está bien debilitado y es atacado por otros microbios que se aprovechan de eso. Es la última etapa de la enfermedad

Síndrome

Conjunto de síntomas en vez de una sola enfermedad

Inmune Resistencia o protección de enfermedades

Deficiencia

Carencia de esa protección

Humana

Algo que se contrae, con lo que no se nace

¿Cómo se transmite el VIH?

Se transmite por Vía: sexual, sanguínea y perinatal

Luego, a través del sistema circulatorio (sangre) o linfático (ganglios) se riega por todo el organismo, produciendo una infección.

¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA?

Pérdida de peso, tos, fiebre, decaimiento, cansancio, puntos blancos en la boca y la garganta. Irritaciones y manchas en la piel o úlceras en el cuerpo, se inflaman los ganglios (secas) en algunas partes del cuerpo.

¿Cómo podemos evitar tener el VIH?

Teniendo una pareja sexual exclusiva que no esté infectada. Previamente, se debe comprobar a través de un examen que ambos no tienen el virus.

Usando el CONDÓN o preservativo de manera correcta y en todas las relaciones sexuales. Si se tienen relaciones sexuales con penetración (vaginal, en la boca o en el ano) utilizar siempre el CONDÓN en forma correcta y en todas las relaciones sexuales. Además, si hay otras ITS que producen heridas se favorece la infección.

Es muy importante aprender a “negociar” la utilización del CONDÓN con todas las parejas sexuales, principalmente las mujeres, que tienen más posibilidades de infectarse. El CONDÓN es una de las formas más seguras para no contraer el VIH.

teniendo relaciones sexuales vaginales y/o anales (abstinencia). No tener relaciones sexuales es la forma más segura de no adquirir el virus por vía sexual. Esta forma de prevención puede ser temporal o definitiva (89).

9. DEFINICIÓN DE COMPROMISOS (15 min.)

APÉNDICE N° 7

PRUEBA DE FIABILIDAD

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que los Instrumentos tienen una confiabilidad de 0.885 y 0.926 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 25, es decir que los instrumentos son Confiables y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA- CHOTA, 2021”**

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alfa de Cronbach y el alfa de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Atentamente.

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA																							Metodo a	
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL			
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	0.3313	P1
2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.9105	P2
3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.4725	P3
4	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	0.3629	P4
5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0.9105	P5
6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0.4476	P6
7	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.2527	P7
8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0.5559	P8
9	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8	0.3875	P9	
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	14	0.9105	P10	
11	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0.3451	P11	
12	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0.9105	P12	
13	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	0.6682	P13	
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0.2993	P14	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	0.2864	P15	
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	0.4805	P16	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	0.5347	P17	
18	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	0.9105	P18	
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	11	0.4924	P19	
20	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	0.7927	P20	
Total	5	6	12	14	6	13	15	5	15	6	11	6	5	14	5	8	9	6	12	4	177			
Varianza	0.20	0.22	0.25	0.22	0.22	0.24	0.20	0.20	0.20	0.22	0.26	0.22	0.20	0.22	0.20	0.25	0.26	0.22	0.25	0.17	27.82		Metodo b	
acion Esta	0.44	0.47	0.50	0.47	0.47	0.49	0.44	0.44	0.44	0.47	0.51	0.47	0.44	0.47	0.44	0.50	0.51	0.47	0.50	0.41	5.27		0.8850	

CUESTIONARIO: NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE																							Metodo a						
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL			
1	5	5	5	5	5	3	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	1	5	5	5	107	0.4605	P1	
2	1	3	3	2	5	3	3	5	2	2	3	5	2	2	5	3	1	4	2	2	5	1	5	2	3	74	0.6628	P2	
3	1	5	3	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	1	1	5	1	5	5	5	5	2	1	5	90	0.5331	P3		
4	1	1	3	1	3	5	5	3	5	5	3	5	1	1	5	1	3	5	3	5	3	5	2	2	80	0.8659	P4		
5	1	1	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	111	0.8023	P5		
6	1	3	1	4	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	4	5	3	5	5	3	3	5	5	3	2	72	0.2055	P6	
7	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1	5	5	1	5	5	5	5	2	5	5	98	0.7067	P7		
8	1	2	5	3	4	2	3	5	5	1	5	5	4	2	4	4	3	5	4	3	5	5	5	1	1	87	0.7262	P8	
9	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	119	0.5831	P9		
10	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	119	0.6628	P10		
11	4	3	5	5	5	4	4	4	4	2	5	4	5	3	5	5	3	3	5	5	4	5	2	5	2	101	0.5172	P11	
12	3	5	5	5	5	3	3	5	4	2	5	3	5	3	4	5	3	3	4	4	5	5	1	5	99	0.6313	P12		
13	4	4	2	2	5	5	1	4	3	4	2	5	4	4	5	4	2	5	5	5	5	5	5	3	98	0.8181	P13		
14	4	4	2	2	5	5	1	4	3	4	2	5	4	4	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	100	0.4690	P14		
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125	0.6110	P15		
16	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	111	0.7300	P16		
17	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	111	0.4005	P17		
18	4	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	4	1	4	1	1	47	0.7665	P18	
19	1	4	3	1	1	1	3	1	3	1	3	4	1	1	3	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	48	0.9235	P19	
20	1	3	3	3	3	1	5	3	3	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	2	3	2	1	2	5	63	0.5368	P20	
Total	51	72	74	69	85	76	66	85	79	69	74	78	70	62	78	86	58	79	87	79	86	85	76	65	71	1860	0.7915	P21	
Varianza	3.00	2.04	2.12	2.79	1.78	2.38	2.75	1.36	1.94	2.68	2.12	2.52	2.79	2.94	2.52	1.17	2.62	1.94	1.40	2.16	1.38	2.41	2.27	3.46	3.00	515.79	0.2459	P22	
acion Esta	1.73	1.43	1.45	1.67	1.33	1.54	1.66	1.16	1.39	1.64	1.45	1.59	1.67	1.71	1.59	1.08	1.62	1.39	1.18	1.47	1.17	1.55	1.51	1.86	1.73	22.71	0.5469	P23	
																											0.5649	P24	
																												Metodo b	P25
																												0.9260	

APÉNDICE 8

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

1.3. TÍTULO DE LA TESIS: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. “SEÑOR DE LOS MILAGROS” NEGROPAMPA- CHOTA, 2021**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																					
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																					
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																					
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																					
METODOLOGÍA	Las variables responden al propósito de la investigación																					
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																					
TOTAL																						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

LUGAR Y FECHA:

.....
FIRMA DEL EXPERTO

DNI
TELÉFONO.....

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: **LOZANO VÁSQUEZ GLADYS CRISTEL**
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : **HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS / UNACH**
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															X					
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables														X						
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																	X			
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica															X					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X		
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																	X			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																	X			
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																	X			
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación																	X			
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																	X			
TOTAL																70		160		510	90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Luego de haber revisado el instrumento de recolección de datos, mi opinión es que es adecuado para conseguir el Objetivo general propuesto: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes. I. E. "Señor de los Milagros" Negropampa- Chota

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN.

83%

LUGAR Y FECHA: Chota, 11 de marzo de 2021


Gladys Cristel Lozano Vásquez
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI N° 27432899
 TELÉFONO: 964564701

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Abillós Ríos Blanca Gisella
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : C.S. Patrona de Chota
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

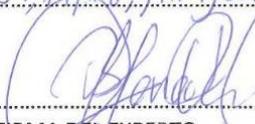
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X									
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables														X						
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología												X								
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																	X			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																	X			
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																		X		
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																	X			
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																	X			
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación															X					
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																		X		
TOTAL													55	65	75	80	425	90			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Esta adecuado para aplicarlo a los adolescente, solamente tendria que mejorar la terminología usada y actualizarla, otras; puesto que los adolescentes no entienden preguntas y a parte de saber sus respuestas, este instrumento serviría para evaluar los "tabletes"; 16 son infecciones y no enfermedades, 17, 19 y 18 resp. 20.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN. 79%

LUGAR Y FECHA: Chota


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI 43915860
 TELÉFONO 976725521

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Urblos Pms Blanca Gisella
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : O.S. Patana de Chota
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															X						
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																	X				
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología															X						
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica															X						
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos															X						
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación															X						
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.														X							
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.															X						
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación															X						
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.															X						
TOTAL																65	70	525	80			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Al instrumento se da de utilidad siempre y cuando el investigador explique la metodología y cada pregunta.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN. 74%

LUGAR Y FECHA: Chota


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI 43915660
 TELÉFONO 976725521

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Heorhan Quiñó Salomón
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: DOCENTE UNACH - HOSPITAL 350-CHOTA
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X								
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X		
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																		X		
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																	X			
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																	X			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.													X							
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																	X			
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación																	X			
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																				
TOTAL														60	30			340	270		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (1)

Mejora la pregunta (6) en relación a los orbes sexuales masculinos esperar si son primarios o secundarios, (7) pregunta debe estar mejor. Orbes sexuales externos o internos, la pregunta (9) en el ítem a mejorar a formulación de la pregunta, pregunta (11) mejorar de igual forma preguntas 15 y 16 por forma esto observado en el instrumento.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 74%

LUGAR Y FECHA: CHOTA 08-03-2021


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 27871657
 TELÉFONO: 966650962

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUANON QUINIA SALOMÓN
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: DOCENTE UNACH - HOSPITAL JSC - CHOTA
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado														X						
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			X	
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																X				
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X				
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																		X		
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																			X	
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																		X		
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación																			X	
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																				
TOTAL															70				170	360	190

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (2)

Se cambian la denominación de la escala con otros términos más usado para la investigación (1, 2, 3, 4, 5) en la pregunta (3) cambia el término conductas por prácticas, pregunta (5) redactar más claro como está observado en el instrumento, la pregunta (9) agregar lo palabra "DEBE".

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 79%

LUGAR Y FECHA: CHOTA, 09-03-2021.


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 72571657
 TELÉFONO: 966 650962

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUAMAN OLIVERA SALOMÓN
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: DOCENTE UNACH - HOSPITAL JSC-CHOTA.
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA-CHOTA, 2021

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																		X				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				X		
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																	X					
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X				
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X				
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																				X		
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																		X				
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																				X		
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación																				X		
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																						
TOTAL																					240	170	360

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (3)

AÑADIR OTRA OTRAS PREGUNTAS MAS AL INSTRUMENTO.
EJEMPLO SOBRE LA FIDELIDAD.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 77%

LUGAR Y FECHA: 05-03-2021


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI 27541657
 TELÉFONO 906650962

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: **DAVILA CHAVEZ VERRITO GERALDYNE**
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : **CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA**
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado														X						
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables													X							
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																X				
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																	X			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X							
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																	X			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																	X			
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.														X						
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación															X					
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																X				
TOTAL															130	140	75	160	255		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Las preguntas utilizadas en el presente instrumento son aceptables y apropiadas, para el uso en estudiantes adolescentes de la institución Educativa "Seños de los Milagros" de Negropampa – Chota; servirá totalmente para el logro de los objetivos planteados en la presente Investigación, la información obtenida estará acorde con el estudio cuantitativo y correlacional; por tanto es aplicable en su totalidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN.

76%

LUGAR Y FECHA: Chota, 07 de marzo del 2021




FIRMA DEL EXPERTO
 DNI N°: 44350020
 TELÉFONO: 937580487

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: **DAVILA CHAVEZ VERRITO GERALDYNE**
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : **CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA**
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado														X						
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables															X					
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología													X							
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																X				
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X							
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																	X			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																	X			
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																		X		
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación																	X			
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																		X		
TOTAL															130	70	75	80	255	180	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Las preguntas utilizadas en el presente instrumento son aceptables y apropiadas, para el uso en estudiantes adolescentes de la institución Educativa "Seños de los Milagros" de Negropampa – Chota; servirá totalmente para el logro de los objetivos planteados en la presente Investigación, la información obtenida estará acorde con el estudio cuantitativo y correlacional; por tanto es aplicable en su totalidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN. 79%

LUGAR Y FECHA: Chota, 07 de marzo del 2021




FIRMA DEL EXPERTO
 DNI N°: 44350020
 TELÉFONO: 937580487

PLAN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : RAMOS TARRILLO ELISA
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADANILLAS- CHOTA
 1.3. TÍTULO DE LA TESIS : NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. I. E. "SEÑOR DE LOS MILAGROS" NEGROPAMPA- CHOTA, 2021

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																X				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables															X					
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																X				
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica															X					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos														X						
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación															X					
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																X				
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.															X					
METODOLOGÍA	Las variables responde al propósito de la investigación																X				
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.															X					
TOTAL															70	375	320				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

1. REALIZAR AJUSTES SUGERIDOS EN EL INSTRUMENTO.
2. EL INSTRUMENTO DEBE SER APLICADO A ALUMNOS DE GRADOS SUPERIORES (4 Y 5) DE SECUNDARIA O NIVEL SUPERIOR.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN. 76.5%

LUGAR Y FECHA: 09 DE MARZO 2021


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 42167791
 TELÉFONO: 945140863