

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**" NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES  
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTIAGO ANTUNEZ DE  
MAYOLO, CHACHAPOYAS - 2015".**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA : Br. Enf. VANESSA FERNÁNDEZ LOZANO.**

**ASESORA : Mg. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.**

**CHACHAPOYAS - PERÚ**

**2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES  
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA –  
INSTITUCION EDUCATIVA SANTIAGO ANTUNEZ DE  
MAYOLO, CHACHAPOYAS - 2015”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA: Br. Enf. Vanessa Fernández Lozano.**

**ASESORA: Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo.**

**CHACHAPOYAS – PERÚ  
2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios por concederme la vida, por iluminar mi camino, por estar conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y vencer los obstáculos.

A mis padres por darme la vida, por su gran amor y sacrificio, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y mi formación profesional siendo mi apoyo en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A los adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo– Chachapoyas, por permitirme entrar a sus vidas privadas y el tiempo brindado durante el proceso de recolección de datos.

Al Director de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo – Chachapoyas por las facilidades brindadas para hacer posible la presente investigación.

A la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, por su paciencia, apoyo continuo e incondicional y su acertado asesoramiento en todo el proceso de la elaboración del proyecto de tesis, ejecución y elaboración del informe.

Para todas aquellas personas que aportaron directa e indirectamente en la realización del presente estudio.

A todos Gracias.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

**Ph. D. Dr. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA**  
Rector

**DR. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES**  
Vicerrector Académico (e)

**DRA. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA**  
Vicerrectora de Investigación (e)

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**  
Decano (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

**Mg. C. WILFREDO AMARO CÁCERES**  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

## VISTO BUENO DEL ASESORA

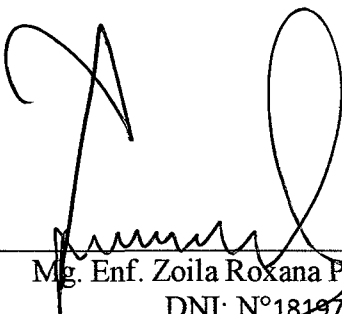
Yo, Zoila Roxana Pineda Castillo identificada con DNI N° 18197672, con domicilio real tres esquinas N° 520, docente auxiliar a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DOY VISTO BUENO**, al informe de tesis titulado “Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva - Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2016”, de la investigadora: Vanessa Fernández Lozano.

**Por lo tanto:**

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 19 de Julio del 2016.

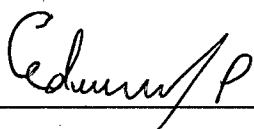


---

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo  
DNI: N°18197672

**JURADO EVALUADOR**

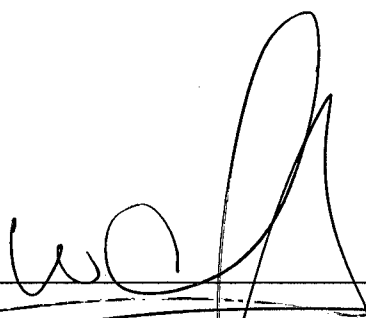
**(Resolución Decanatural N° 031-2016-UNTRM-VRAC/F.C.S.)**



---

**Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco**

Presidente



---

**Mg. Wilfredo Amaro Cáceres**

Secretario



---

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**

Vocal

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	v
VISTO BUENO DE LA ASESORA	vi
JURADO EVALUADOR	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Conocimiento	25
2.3. Salud Sexual y Reproductiva	30
2.4. Adolescencia	35
2.5. Dimensiones	38
III. MATERIAL Y MÉTODOS	51
3.1 Tipo y diseño de investigación	51
3.2. Población, muestra y muestreo	51
3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	54
3.4 Análisis y presentación de datos	57
IV. RESULTADOS	58
V. DISCUSIÓN	62
VI. CONCLUSIONES	74
VII. RECOMENDACIONES	75
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
IX. ANEXOS	83



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01:</b> Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.	59
<b>Tabla 02:</b> Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, según las dimensiones: Sexualidad, Planificación Familiar y las Infecciones de Transmisión Sexual - Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 01:</b> Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.	60
<b>Gráfico 02:</b> Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, según las dimensiones: Sexualidad, Planificación Familiar y las Infecciones de Transmisión Sexual - Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.	62

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Instrumento de recolección de datos	84
<b>Anexo 02:</b> Validez del instrumento de recolección de datos	90
<b>Anexo 03:</b> Confiabilidad del instrumento de medición	93
<b>Anexo 04:</b> Operacionalización de variables	96
<b>Anexo 05:</b> Matriz de consistencia	98
<b>Anexo 06:</b> Nivel de conocimientos de los adolescentes según grupos etareos sobre salud sexual y salud reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.	101
<b>Anexo 07:</b> Nivel de conocimientos de los adolescentes según sexo sobre salud sexual y salud reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.	102
<b>Anexo 08:</b> Nivel de conocimientos de los adolescentes según grado de estudio sobre salud sexual y salud reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.	103

## RESUMEN

La presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva - Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo”, Chachapoyas- 2015. El estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional; prospectivo, transversal; La muestra estuvo constituida por 148 estudiantes a través del muestreo probabilístico de tipo sistemático, se utilizó como método la encuesta y como técnica el cuestionario, los datos fueron recolectados a través del cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, cuya validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, obteniendo un valor de  $VC=8.47 > VT=1.6449$  (adecuado); la confiabilidad a través de Spearman Brown (0,95 alta confiabilidad). Los resultados evidencian que del 100% (148) de adolescentes el 50% (74) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 40.5% (60) tienen un nivel regular y el 9.5% (14) de nivel deficiente. En cuanto a las dimensiones: sexualidad el 58.8% (87) tienen un nivel de conocimiento bueno; el 35.1% (52) tienen un nivel regular y el 6.1% (9) nivel deficiente. En la dimensión de planificación familiar el 42.6 % (63) tienen un conocimiento de nivel regular; el 36.5% (54) tienen nivel bueno y el 20.9% (31) nivel deficiente. En la dimensión de la las infecciones de transmisión sexual el 45.3% (67) tienen un nivel de conocimiento bueno; el 39.2% (58) nivel regular y el 15.5 % (23) nivel deficiente. Por lo que se concluye que la gran mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud sexual y salud reproductiva.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, salud sexual, salud reproductiva, adolescentes, institución educativa.

## ABSTRAC

This research was conducted to determine the level of knowledge among adolescents on sexual and reproductive health - Educational Institution "Santiago Antunez de Mayolo" Chachapoyas- 2015. The study was quantitative approach; level descriptive, observational; prospective, transversal; The sample consisted of 148 students through probability sampling systematic type, was used as a method survey and as a technical questionnaire, data were collected through the questionnaire of knowledge about sexual and reproductive health, the validity of the instrument was performed through expert judgment, obtaining a value of  $VC = 8.47 > VT = 1.6449$  (adequate); the reliability through Spearman Brown (high reliability 0.95). The results show that 100% (148) of adolescents 50% (74) they have a good knowledge level, 40.5% (60) they have a regular level and 9.5% (14) deficient level. In terms of dimensions: sexuality 58.8% (87) they have a good level of knowledge; 35.1% (52) they have a regular level and 6.1% (9) deficient level. In the dimension of family planning 42.6% (63) they have a regular knowledge level; 36.5% (54) they have a good level and 20.9% (31) deficient level. In the dimension of sexually transmitted infections 45.3% (67) they have a good level of knowledge; 39.2% (58) regular level and 15.5% (23) deficient level. So it is concluded that the vast majority of teens have a good level of knowledge about sexual health and reproductive health.

Keywords: level of knowledge, sexual health, reproductive health, adolescent, educational institution.

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el desarrollo humano, ya que es un momento de tránsito en que se definen aspectos cruciales de la personalidad. La salud sexual y reproductiva en esta etapa, es un tema de preocupación para aquellos encargados de diseñar políticas y programas en diferentes áreas entre ellas la salud pública, la educación y en general, el desarrollo social y económico.

En todo el mundo, los hombres y las mujeres jóvenes se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que posee la adolescencia sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales, incluida la infección por el VIH, y otros problemas graves de salud de la reproducción. (Palomino, 2014, p. 12).

Los adolescentes manifiestan, en muchos estudios realizados en México, que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, la sexualidad, la planificación familiar y la salud reproductiva, como ocurre en muchas partes del mundo, se incrementan los riesgos de salud y de embarazos precoces. Por otra parte el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 que establece que se debe priorizar la comprensión de la sexualidad, la protección contra embarazos no deseados, prevención de las infecciones de transmisión por vía sexual y el riesgo de infertilidad. (Luna, 2011, p. 177).

Por otra parte en Colombia la salud sexual y reproductiva, en los jóvenes se incluyó como tema prioritario en la agenda política nacional por encontrarse indicadores de salud preocupantes para el individuo, familia y sociedad en general, entre los que se encuentran el aumento de embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual. El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, dentro de las líneas de acción en lo referente a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se encuentra el promover el uso del condón entre los jóvenes para prevenir infecciones de transmisión sexual. (Gonzales, 2010, p. 78).

Según datos de la OMS-OPS, con fines prácticos, considera que la adolescencia comprende el período de la vida que se extiende entre los 10 y 19 años y la juventud desde los 15 hasta los 24 años. La misma estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año. Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En la actualidad, las ITS constituyen el grupo de infecciosas más frecuentes en muchos países. (Ariza, 2013, p. 20).

La Secretaría de Salud de España ha venido promoviendo el uso del condón como método anticonceptivo entre los adolescentes, ya que al ser un método de barrera, sus contraindicaciones y efectos colaterales son mínimos en comparación con otros métodos. Además, es el único método que contribuye a la prevención de diversas enfermedades de transmisión sexual, incluido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Se observa entonces que la obligación de proporcionar al adolescente información sobre métodos anticonceptivos, y, si así lo solicita, proveerlo del método adecuado, no tiene únicamente una tendencia a promover la disminución de embarazos no planeados, ya que también se busca proteger la salud al evitar la diseminación de infecciones de transmisión sexual.

Aproximadamente el 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela. (ENDES, 2012, p. 27).

Un estudio realizado por el Instituto Alan Guttmacher de Estados Unidos concluyó que entre los elementos que contribuyen a las bajas tasas de embarazo adolescente en países desarrollados están: “las actitudes positivas de la sociedad frente a la sexualidad, así como el hecho de que existan expectativas claras con respecto a las relaciones sexuales responsables entre los adolescentes”. Además, se menciona que aunado a estos elementos, se contempla el desarrollo de una educación sexual temprana, integración de servicios de prevención y anticoncepción de manera accesible y confidencial. (García, 2008, p. 56).

Los indicadores disponibles para Guatemala sobre la salud sexual en adolescentes reflejan elevados porcentajes de embarazos, infecciones de transmisión sexual, alta mortalidad materna y una iniciación sexual a partir de los 15 años en ambos sexos, la que varía de acuerdo a nivel educativo, región y etnia, además es frecuente tener más de una pareja sexual en el año. La falta de educación y acceso a métodos anticonceptivos es un grave problema que afecta la salud sexual de los adolescentes guatemaltecos. (Ragus, 2014, p. 10).

A nivel nacional en el Perú, los adolescentes representan el 30% de la población total, vale decir que 5 749 220 de personas de ambos sexos tienen entre 10 y 19 años, diferenciándose dos grupos con necesidades y procesos distintos: los de 10 a 14 años y 15 a 19 años. A nivel regional la población adolescente es de 255714 aproximadamente. El gobierno peruano ha desarrollado y puesto en marcha desde 1992 el Plan de Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, en su última edición para el periodo 2012 -2021, hace énfasis en su propósito de reducir en un 20% el embarazo en adolescente y capacitar a los docentes de secundaria en materias de educación sexual y reproductiva con énfasis en infecciones sobre el VIH/SIDA para que puedan transmitir conocimientos preventivos a los y las adolescentes. (DIRESA, 2014, p.11).

Los y las adolescentes al volverse sexualmente activos enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas relacionados a salud reproductiva y planificación familiar, situación que se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrecen el Ministerio de Salud, debido a factores económico, geográfico, de tiempo, a tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. Toda esta situación los vuelve vulnerables al momento de ejercer su sexualidad, exponiéndolos a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA o de tener un embarazo no planificado, hechos que en forma individual limitarán el desarrollo personal y social de los nuevos padres, que expondrán a las adolescentes al riesgo de morir si decidieran



someterse a un aborto, y en consecuencia elevarán las cifras de morbimortalidad materna e infantil de nuestro país. (Peláez, 2008, p. 55).

Según ENDES 2000 el 12.8% de las adolescentes de 15 a 19 años han usado alguna vez un anticonceptivo moderno (preservativo, píldoras anticonceptivas, inyectables y dispositivo intrauterino); siendo mayor el uso de la inyección (5.1%), seguido del preservativo (4.3%); así mismo, el menor nivel de conocimiento de algún método moderno se da en las mujeres de este grupo (97.3%). El porcentaje de embarazo en adolescentes ha presentado una tendencia al aumento en los últimos años. Mientras que en el 2000 reportó que 13,0% de las adolescentes eran madres o estaban embarazadas, en el 2012 muestra que el 13,2% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% ya es madre, y el 2,4% está gestando por primera vez. Respecto a los embarazos no planeados la misma encuesta muestra que asciende al 57,8% en las mujeres menores de 20 años. (Ariza, 2013, p. 18).

Las complicaciones del embarazo adolescente, el aborto, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA, ocupan los primeros lugares entre las causas de enfermedad y muerte de las mujeres en edad reproductiva, siendo las adolescentes y las jóvenes uno de los grupos más susceptibles, debido a su vulnerabilidad biológica y psico-social, a las inequidades económicas que enfrentan y a las condiciones socioculturales de su entorno, que se ven acentuadas cuando no hay un rol activo y responsable de los varones en el enfrentamiento de estas situaciones. El 16,0% de los afectados con VIH son menores de 15 años de edad y cada año nacen en el país 450 niñas y niños con VIH. El número de casos identificados de VIH en adolescentes alcanzó su pico en el año 2009 (66 casos) mientras que hasta septiembre del 2010 se tenían 50 casos registrados. La mayoría de casos informados se refieren a adolescentes mujeres con excepción del año 2008, donde se reportaron un mayor número de casos de adolescentes varones. (MINSA, 2010, p. 20).

Los jóvenes y adolescentes de las comunidades de amazonas son vulnerables en temas de salud reproductiva: alta tasa de maternidad adolescentes, el temprano inicio de las relaciones sexuales y el poco conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. Se han reportado que del 100%(623) del total de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el 28.3% (176) se encuentran entre las edades de 12 a 17 años en el año 2013.

Los casos de VIH/SIDA en los adolescentes están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas. (DIRESA, 2014, p. 11).

Con respecto a la salud sexual y reproductiva son dos los problemas principales que enfrentan: el embarazo no deseado y las ITS, VIH/SIDA. La principal causa es la iniciación sexual precoz sin protección, que a su vez estaría asociada a la falta de información, o a la falta de capacidad para negociar la iniciación sexual o el uso de métodos de protección, o a la escasa capacidad de hacer frente a la presión de pares o de la pareja. (MINSa, 2010, p. 20).

A nivel local en Chachapoyas se reportó en el año 2013 que del 100%(901) de las embarazadas, el 12.7% (114) son embarazos adolescentes y se encuentran entre las edades de 12-17 años de edad. Del 100%( 390) del total de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) el 3.1%(12) se encuentran entre la edades de 12 a 17 años. Solamente se reportaron 7 casos de VIH /sida en total. (DIRESA, 2014, p. 11).

Una de las muchas instituciones educativas existentes en la Ciudad de Chachapoyas es la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo que cuentan con una población de 570 estudiantes en total. Cuentan con una población de 248 Alumnos de 1ª a 5º grado del nivel secundario. La escuela es el primer acercamiento formal hacia los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes, aunque también

obtienen información de otras fuentes. “Ellos reciben información sobre sexualidad, salud y prevención sexual en la escuela, y algunas veces en su hogar y a través de los medios como el internet que es el medio más utilizado por los adolescentes. El proceso educativo debería orientarse desde etapas tempranas a aportar conocimientos destrezas y habilidades y a favorecer a través de la reflexión crítica, la adquisición de un referente axiológico propio en los educados.

Viendo esta problemática se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas-2015?

Los adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, se encuentran en una edad en la que empiezan las dudas, acerca de su sexualidad, empieza la etapa del enamoramiento, el inicio de las relaciones sexuales, que les pueden conllevar prácticas sexuales de riesgo así como: el embarazo no deseado que según estadísticas es la principal causa de deserción escolar, y se observa que cada día va aumentando las ITS y VIH/SIDA principalmente en los más jóvenes. Hay que tomar en cuenta que la sociedad peruana se muestra con actitudes negativas frente a la sexualidad, prejuicios y es poco tolerante a la diversidad y libertad sexual entre otros se puede deber al bajo grado de conocimientos que se tiene sobre temas de sexualidad y las prácticas sexuales. Este problema es la causa por el cual el adolescente no asume sus relaciones sexuales con responsabilidad. Debemos tener en cuenta que esta población objeto en estudio son el futuro de mañana.

La presente investigación permite de los resultados obtenidos implementar el desarrollo de programas, talleres en materia de educación sexual y salud reproductiva que repercutirán de manera directa en la promoción de una sexualidad responsable e informada para los adolescentes. Así mismo capacitar a los docentes para educar y brindar confianza a sus alumnos los alumnos/as en el aprendizaje de la sexualidad. El adolescente necesita de la orientación e información profundizada del profesional de salud y el apoyo de los padres para tener su propio criterio y pueda vivir una sexualidad

libre, deseada, responsable, una sexualidad que tenga en cuenta sus sentimientos unidos a su deseo sexual. Esto ayudara a evitar un embarazo adolescente y a disminuir las ITS Y VIH/SIDA.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo”; Chachapoyas-2015.

### **Objetivo específico**

- Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes en la dimensión Sexual, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas 2015.
- Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes en la dimensión de Planificación Familiar, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas 2015.
- Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes en la dimensión de Infecciones de Transmisión Sexual, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas 2015.
- Caracterizar a la población objeto en estudio.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. BASE TEORICA

##### A. ANTECEDENTES

Serrano, M. (2012). Colombia. En su estudio cuyo objetivo fue: Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda, Cauca en Colombia. Sus resultados indicaron conocimientos en niveles altos, donde 90,5 % de adolescentes se encontraban entre las edades de 15 a 17 años. En cuanto a enfermedades de transmisión sexual el 76,5 % (306) de los encuestados afirman saber que es una enfermedad de transmisión sexual, siendo el SIDA la más conocida. En cuanto a métodos de planificación familiar 66,5 % (266) de los Adolescentes expresaron conocerlos. El 76,5 % (306) los adolescentes consideran importante el uso de métodos de planificación familiar y 14 % (56) expresan no saber la importancia de los mismos. Las píldoras, las inyecciones anticonceptivas y el condón son los métodos más conocidos por los encuestados en un 9,2 % (37). Se concluyó que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.

Sancho, C. (2009). Argentina. En su estudio cuyo objetivo fue: Establecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de 13 a 22 años de edad que asistían al nivel polimodal de la escuela 273 de Mancopa y Juana manso del cevalar de Tucumán. Sus resultaron indicaron el 70% de los encuestados tenía buen conocimiento, mientras que en el 30% el conocimiento fue malo y nadie mostró conocimiento óptimo sobre el tema. En cuanto a los factores de riesgo para embarazo en la adolescencia, el 71% mostró riesgo bajo, mientras que el 18% mostro riesgo moderado y solo el 11% riesgo alto. De estos factores de riesgo, el 44% tuvo relaciones sexuales, el 83% carece de contención familiar, el 82% no recibió información sobre el tema y el 34% tenía

antecedentes de embarazo antes de los 18 años en madre o hermanas. Respecto al conocimiento según sexo, el 79% (47) de las mujeres y solo el 56% (23) de los varones mostraron buen conocimiento sobre el tema. Se concluyó que los adolescentes que presentaban mayor cantidad de factores de riesgo para embarazo en la adolescencia tenían menor conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Sería necesaria la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes.

Arellanos, T. (2008). México. En su estudio cuyo objetivo fue: Conocer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes que habitan la agencia municipal de santa cruz de Huatulco. Sus resultados indicaron una diferencia significativa entre sus niveles de conocimientos, siendo que el grupo femenino tuvo en 82.75% de aciertos, mientras que la población masculina acumuló 82.82% de aciertos. Los estudiantes a nivel general obtuvieron un nivel de conocimientos del 90.92% de aciertos, lo cual implica que tienen un alto nivel de conocimientos sobre embarazo adolescente; en las ETS se obtuvo a nivel general un grado de conocimientos del 90.86%, en VIH/sida se obtuvo a nivel general un grado de conocimientos del 90.37% y el resultado sobre el uso del condón y métodos anticonceptivos fue de 72.82% es el tema con menor porcentaje. Se concluyó de acuerdo con los resultados del sondeo, se descubre que los adolescentes de la agencia municipal tienen un nivel de conocimientos de 82.78% de aciertos. No obstante, la investigación de campo reveló que a pesar de contar con un nivel alto de conocimientos, existen algunos temas en los que es necesario enfatizar el aprendizaje como por ejemplo más de la mitad de los adolescentes no conocen los métodos anticonceptivos.

Saavedra J, et.al. (2008). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes de secundaria salitral en Piura. Los resultados indicaron que el 50.4% de adolescentes de secundaria poseen un alto nivel de conocimiento, un 38.7%

regular y el 10.8% deficiente en la dimensión sexualidad. El 48.6% poseen un regular nivel de conocimiento, un 29.7% bueno y el 21.6% deficiente en la dimensión planificación familiar. El 46.8% poseen un alto nivel de conocimiento, un 18.9% regular y el 34.2% deficiente en la dimensión de infecciones de transmisión sexual. Se concluyó que existe un adecuado conocimiento de los adolescentes de secundaria salitral en Piura.

Navarro, M. (2012). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales de Tarapoto. Los resultados indicaron que el 50.6% de los adolescentes se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización las palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. Se concluyó que existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

Sánchez, V. (2010). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Conocer los conocimientos y las actitudes relacionadas con las ITS y el VIH/sida en los adolescentes varones entre 10 y 19 años, con domicilio en el pueblo joven 2 de junio y la urbanización laderas del norte, de la ciudad de Chimbote. Los resultados indicaron que el 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y VIH/SIDA, y en el polo opuesto, el 25% conoce sobre el tema. El conocimiento de las ITS y el VIH/SIDA según dimensiones se muestra, donde 57% de adolescentes conocen las principales ITS y 60% las principales diferencias entre los conceptos y características de VIH y SIDA. Se

concluyó que los adolescentes tienen conocimientos regulares sobre las ITS y VIH/SIDA. Esto demuestra, lo importante que sería captar a los adolescentes para administrar charlas y brindarles mayor información.

Jerónimo, M., & Álvarez, J. (2009) Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. Sus resultados indicaron que el 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Se concluyó que los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan un regular conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

Arce, A. (2013) Chachapoyas. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la sexualidad y la autoestima de los adolescentes de la institución educativa emblemática san juan de la libertad. Los resultados indicaron que del 100% de adolescentes el 85.6% tienen un nivel de conocimientos medio sobre sexualidad humana, el 12.2% de nivel alto y el 2.2% de nivel bajo. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre la sexualidad humana no tiene relación con la autoestima en los adolescentes, sujetos al estudio.



## **B. CONOCIMIENTO.**

### **a. Definición:**

Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, conjunto de datos o noticias relativos a una persona o cosa, conjunto de las facultades sensoriales de una persona en la medida en que están activas, facultad humana de aprender, comprender y razonar. “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. (Diccionario de la Real Academia. Española, 2007).

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (López, 2010, p. 45).

### **b. Tipos de conocimientos: (Cúmar, 2008, p. 11).**

Son muchos los autores que se han dedicado y han creado muchas formas de clasificarlos a continuación una pequeña introducción de los tipos más importantes de conocimiento:

**Conocimiento empírico:** Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces

por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

**Conocimiento científico:** A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

**Conocimiento explícito:** A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

**Conocimiento tácito:** Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

**Conocimiento intuitivo:** El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos es una especie de sensación vaga sobre algo sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.

**Conocimiento revelado:** Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo.

**c. Elementos del conocimiento:** (Hessen,1993, p.69)

- ❖ **Sujeto:** El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la

ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que prende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

- ❖ **Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva o volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.
- ❖ **Medio:** Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. Los medios del conocimiento son:
  - **La experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
  - **La experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
  - **La razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
  - **La autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
  - **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

**d. Formas de adquirir el conocimiento:**

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo ya actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas :

- **Lo informal:** mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- **Lo formal:** es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

**e. Medición del conocimiento:**

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

**Cuantitativamente:**

- Niveles o grados: Alto, medio y bajo.
- Escala numérica: De 0 al 20; de 10 a 100, etc.
- Gráficas: Colores, imágenes, etc.

**Cualitativamente:**

- Correcto e incorrecto
- Completo e incompleto
- Verdadero o falso.

**f. Niveles de conocimiento.** (Viceministerio de Gestión Pedagógica, 2005).

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo,

ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

- ❖ **Alto:** Logro previsto, cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
- ❖ **Regular:** En proceso, cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- ❖ **Bajo:** En inicio, cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje.

## **C. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

### **a) Definición:**

La conceptualización relacionada con la salud sexual y reproductiva ha ido evolucionando y transformándose a lo largo del tiempo, sobre todo debido al ritmo político, económico y sociocultural de las tres últimas décadas. Primero surgió el concepto de salud materno infantil, fuertemente relacionado con el conjunto de prestaciones de salud sobre el binomio madre niño, con el objetivo de disminuir la morbi mortalidad materna e infantil. (Estrategia Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva ,2008).

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual. (Mazarrasa, 2003, p. 15).

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto

físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. (Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2005).

La salud sexual y reproductiva es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida. (Gorguet, 2008, p. 134).

La salud sexual y reproductiva son componentes integrales del derecho humano, así como la sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud. El desarrollo sexual del adolescente es una parte esencial de su crecimiento y la mayoría de ellos desarrollan comportamientos sexuales como parte de su desarrollo general. Los consejeros orientados a la juventud deben saber que los jóvenes son seres sexuales que van a tener experiencias sexuales; por esa razón se les debe entregar conocimiento actualizado, valores, actitudes saludables y herramientas para saber de sexualidad. (Ramos, 2012, p. 110).

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y acceder a servicios de salud adecuados. Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una

orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA y aborto. (Quintanilla, 2006, p. 99).

Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar. Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales cuando queremos y con quien queremos, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo deseamos, y a expresar nuestra sexualidad de la manera en que la sentimos. Los derechos reproductivos son esenciales para que podamos ejercer nuestro derecho a la salud e incluyen el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y el respeto. (OMS, 2008, p. 17)

**b) Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:** (Córdova, 2004, p. 144).

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.

**c) Los Derechos Sexuales y Reproductivos Son:** (Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2008).

Los derechos sexuales son el derecho de toda persona a vivir y expresar su sexo, género, erotismo y vinculaciones erótico-afectivas, libremente y con



seguridad, a recibir la orientación adecuada a sus necesidades, brindándoles la protección de su intimidad y salud sexual.

Los derechos reproductivos son el derecho de toda persona a decidir libre e informada mente sobre su procreación y a recibir información, educación y atención sobre su salud reproductiva. Los acuerdos internacionales afirman que todas las personas adolescentes incluyendo las más jóvenes tienen el derecho a recibir servicios, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad sobre la salud sexual y reproductiva que les permitan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La educación formal e informal debería promover relaciones basadas en la igualdad de género y el respeto mutuo, además de posibilitar que las y los adolescentes se protejan contra embarazos tempranos y no deseados, ITS/VIH, así como el abuso sexual y la violencia.

De conformidad con tales acuerdos, el acceso de las y los adolescentes a información y servicios no deberá ser restringido por barreras legales, regulatorias o sociales discriminatorias basadas en la edad o el estado civil, ni por las actitudes negativas de los proveedores de cuidados de salud. Todos los programas deben resguardar el derecho de las y los adolescentes a la privacidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento informado.

➤ **Derecho a la educación y la información.**

- Todos y todas tenemos derecho a conocer nuestro cuerpo, cómo funciona y las formas de cuidarlo evitando riesgos y enfermedades.
- Contar con información adecuada para poder tomar decisiones libres y responsables.

➤ **Derecho a la libertad y seguridad.**

- Todos y todas tenemos derecho a tener relaciones sexuales seguras que no pongan en riesgo nuestra salud.
  - Todos y todas tenemos derecho a explorar nuestra sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias ni nada que impida la libre expresión de nuestros deseos.
  - Todos y todas tenemos derecho a sentir placer, a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir nuestras parejas.
- **Derecho a decidir si tener hijos o no y cuándo tenerlos.**
- La decisión de ser mamá o papá es personal y nadie puede obligarnos a tener hijos si no queremos.
  - Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto contra su voluntad.
  - Toda persona, hombre o mujer, debe tener a su alcance información completa y servicios que ofrezcan métodos seguros y eficaces para evitar el embarazo, incluida la anticoncepción de emergencia.
- **Derecho a la atención y a la protección de la salud.**
- Información actualizada y clara sobre los métodos anticonceptivos.
  - Acceso gratuito a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
  - Información sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos, estudios y procedimientos médicos.
  - Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y del cáncer.
- **Derecho a la privacidad y confidencialidad**
- Todos y todas tenemos derecho a que se respete nuestra intimidad. La información sobre nuestra salud y nuestra vida sexual y reproductiva que confiamos al personal de salud, debe mantenerse en reserva y ser considerada confidencial y amparada por el secreto médico.

#### **D. ADOLESCENCIA.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), definen el término adolescentes: “grupo humano entre 10 y 19 años de edad”, siendo “adolescentes tempranos” entre 10 y 14 años de edad y como “adolescentes tardíos” entre 15 y 19 años de edad. Es una etapa de la vida en la que se producen una serie de cambios hormonales, bioquímicos, somáticos, psicológicos y sociales que conducen de la niñez hacia la madurez, que deberá tener cuando adulto. (Córdova, 2005, p. 144)

Actualmente el ministerio de salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo resolución ministerial N° 538 2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009. (MINSA, 2010, p. 20).

La palabra Adolescencia deriva del latín *adoleceré*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas. Es en la adolescencia cuando se hace consciente el impulso sexual, influyendo en su comportamiento, pero esto no quiere decir que la sexualidad surja en la adolescencia, sino que es un descubrimiento que comienza al nacer, tal como lo describe Sigmund Freud, en la teoría de la sexualidad infantil. (Guzmán, 2010, p.30).

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos problemática, estos criterios han generado cierto grado de abandono en la atención a los adolescentes sanos donde se incluye la sexualidad, la cual es mucho más que sexo, así la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa, de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto. (Peláez, 2008, p. 55)

En la adolescencia, a causa de los cambios biológicos y psicológicos, así como de la asunción de las nuevas responsabilidades sociales que se contraen en esta etapa, hace que las expresiones de la sexualidad se vean con inmenso temor por parte de los adultos. La situación se torna más compleja cuando analizamos que la propia familia, no está preparada para asumir la responsabilidad de ser los principales educadores sexuales de sus hijos e hijas.

Psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo. (Gonzales, 2010, p. 78).

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las

condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas. (Córdova, 2005, p. 144)

La sexualidad en general y especialmente en los adolescentes es un tema de gran importancia y todos coinciden en afirmar que está vinculada estrechamente con la realización personal, los afectos, la formación de la pareja, la familia y el intercambio íntimo personal. Vivenciada de manera responsable es fuente de grandes satisfacciones y enriquecimiento emocional, pero cuando se asume de forma impensada, sin valorar ni medir las consecuencias de esos actos, puede convertirse en promotora de angustias, sufrimientos y equivocaciones lamentables. (Ramos, 2012, p. 110)

## **E. DIMENSIONES**

### **a. La Sexualidad. (Guerra, 2011, p. 26).**

Es el conjunto de deseos, sensaciones, sentimientos, actitudes, comportamiento, formas de pensar, valores, modelos sociales que tenemos hombres y mujeres en razón a nuestro sexo biológico. Se desarrolla por medio de un proceso de aprendizaje, que tiene como punto de partida el sexo biológico y a partir de ello, la incorporación de una serie de pautas, creencias, valores que la sociedad asigna a cada sexo y que son diferentes según su cultura.

La sexualidad es un componente fundamental en el adolescente que incluye no solo las conductas sexuales, sino también el interés y las fantasías, la orientación sexual, las actitudes hacia el sexo y su relación con las emociones y la percepción de las funciones y costumbres definidas socialmente. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo.

Es una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (OMS, 2008, p. 17).

La sexualidad del ser humano se desarrolla desde la infancia y es importante empezar a educar en “valores sexuales” sanos. Resulta fundamental hablar con naturalidad sobre el sexo, pero adaptando el lenguaje a la edad del niño, mostrar el afecto en la pareja sin que ello tenga que ser una muestra de sexo explícito, interesarnos por el tipo de información que le llega a nuestros hijos, en definitiva, reconocer que el sexo y la sexualidad son algo natural en la vida de todo ser humano. Algo que todos reconocemos en nuestro fuero interno pero que resulta más difícil expresar en el ámbito social que nos rodea. . (Quintanilla, 2006, p. 99).

En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca 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 provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación. Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. (Gonzales, 2010, p. 78).

Educación sobre la sexualidad: En las escuelas y otros ámbitos, incluidos los programas extraescolares, se necesita urgentemente una educación efectiva, integral y continúa sobre la sexualidad que se base en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género y que responda a las preguntas de las y los adolescentes. Entre los métodos adicionales de comunicación y aprendizaje se encuentran los medios impresos (especialmente las revistas populares para jóvenes); programas de radio y televisión dirigidos a adolescentes; líneas telefónicas para preguntas y respuestas, así como la Internet, talleres de Salud sexual y reproductiva que posibilita una nueva forma de comunicación entre el dinamizador y los participantes. (García, 2008, p. 56).

Sara Manrique experta en fertilidad Indicó: “En las casas suele ser tabú hablar de sexo y esto genera embarazos no deseados y abortos inseguros, más aún porque la adolescente suele buscar servicios de aborto en etapas más avanzadas de la gestación, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones”.

La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual.

**b. Planificación Familiar.**

Métodos Anticonceptivos. (Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2005).

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud. Aunque la mayoría de las adolescentes tiene cierta información sobre los métodos anticonceptivos, mucha de esta información todavía es mala ya que



se encuentra afectada por mitos y tabúes. Diferentes estudios cualitativos muestran que las creencias culturales influyen de manera decisiva en su empleo. (Peláez, 2008, p. 55).

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones.

Tipos de anticonceptivos: (MINSA, 2010, p. 20).

- Métodos Naturales: Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.
- Métodos de Barrera: Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos vaginales.
- Métodos Hormonales: Anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales.
- Dispositivos intrauterinos (DIU): T de Cobre, DIU.
- Métodos Quirúrgicos: bloqueo tubárico bilateral (ligadura de trompas).

La píldora del día después es un método anticonceptivo de los denominados de emergencia. No debe ser utilizado de modo habitual, sino solo cuándo fallan otros medios. Tiene un probado efecto sobre la ovulación, retrasándola, lo que evita el embarazo en un porcentaje variable de casos, según el momento en que se administre. No previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH /sida.

El condón masculino es el único método anticonceptivo no permanente con una eficiencia de 95 a 98 por ciento si se usa correctamente. Siempre ten a tu alcance un condón en buen estado, cuya fecha de caducidad no haya vencido. Esto es muy importante, ya que un condón que ya caducó no te ofrece la misma protección ni tiene la efectividad esperada.

**Uso del Condón** (García, 2008, p. 56).

- En el momento apropiado (con el pene erecto) abre el paquete con las manos, con mucho cuidado.
- No lo habrás con los dientes, tijeras o uñas.
- Toma el condón de la punta y con tus dedos índice y pulgar saca el exceso de aire que esta parte del preservativo tiene.
- Desenrolla el condón con cuidado hasta que llegue a la base del pene. Si el pene no tiene circuncisión, baja la piel antes de colocar el condón.
- Después de la eyaculación y con el pene aun erecto quita el condón sosteniéndolo de la base para evitar esparcir el semen. Usa un condón nuevo para cada acto sexual.

El condón es un método que además de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%). El condón es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas. Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo.

Se ha demostrado que el uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones. Existen evidencias que revelan que una proporción reducida de mujeres cuyas parejas sí hicieron uso de este método con su primera pareja sexual lograron retrasar la maternidad y, por lo tanto, reducir su probabilidad de convertirse en madres adolescentes. (Quintanilla, 2006, p. 99).

Las políticas públicas en materia de anticoncepción y salud reproductiva orientadas hacia adolescentes deben considerar acciones que tiendan a mejorar las condiciones en las que este grupo de la población inicia su vida sexual. Ello implica reforzar el componente de prevención de las acciones públicas en la materia. Es importante señalar que dichas acciones deben incluir la participación de los varones adolescentes cuya aceptación del uso del condón resulta fundamental para el cuidado de su propia salud y la de su pareja. (ENDES, 2012, p. 27).

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. (Peláez, 2008, p. 55).

**c. Infecciones de Transmisión Sexual.**

(Díaz., et al. 2009, p. 301).

La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son la que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual, es decir, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección corren el riesgo de contraer una ITS, sin importar 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 comunes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/sida. El SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus.

#### **Medidas de Prevención.**

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH:

- 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.

Por otro lado las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, y el embarazo no deseado o no esperado durante la adolescencia son problemas de salud pública y desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente, y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida.

Una ITS puede dar lugar a enfermedades crónicas, SIDA, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, cáncer uterino y muerte, por ejemplo el herpes y la sífilis, pueden causar aborto espontáneo, nacimiento prematuro y muerte prenatal. Otras, entre ellas la gonorrea y la clamidia pueden causar infecciones oculares y ceguera en los neonatos de madres infectadas. La sífilis, la infección por el VIH y el herpes pueden transmitirse a los recién nacidos, y causar enfermedades crónicas y la muerte. (Peláez, 2008, p. 55).

**VIH/ SIDA.** (Fernández, 2012, p. 23).

El VIH puede contagiarse si se tienen relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales, leche materna) que tienen una vía de entrada al cuerpo.

El VIH no se transmite a través de los mosquitos, ni otros insectos. Tampoco se transmite por el contacto casual como las conversaciones, caricias, besos, estornudos, compartir platos, compartir baños, teléfonos o computadoras, ni a través del agua. No se transmite a través de la saliva, las lágrimas ni el sudor.

#### **Medidas de Prevención.**

##### ❖ Por vía Sexual:

- El uso del condón, es el único método que previene las ITS incluido el VIH/SIDA.
- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- Mediante la práctica del sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).

##### ❖ 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.
- ❖ 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. Cada día, más de 6,800 personas contraen infección por el VIH y más de 5,700 fallecen a causa del SIDA, 75 además, cerca de una tercera parte de ellos tiene entre 15 y 24 años, lo cual coloca a la población juvenil en una situación de riesgo potencial a la enfermedad. (Best, 2007, p. 88).

Este problema radica en las fuentes de información de donde los jóvenes reciben educación. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Juventud del año 2000, el 24.4% de los jóvenes aprendieron lo más importante sobre sexualidad de sus padres, mientras que el 34% de la escuela. La educación es una de las defensas clave contra la propagación del VIH y el impacto del SIDA. (CONAJU, 2003, p. 23).

## **F. TEORIAS Y/O MODELOS.**

### **Teoría del Conocimiento según J. Hessen (1993)**

#### **A. Las Formas de Conocimiento:**

Para Hessen, el conocimiento puede ser dividido principalmente en dos clases: conocimiento sensible y conocimiento intelectual.

- ❖ **Conocimiento Sensible:** es aquel que tiene su origen en la realidad, en la experiencia, en el mundo de las cosas .el conocimiento sensible es pues el conocimiento según empirismo.
- ❖ **Conocimiento Intelectual:** es aquel que tiene su origen en el sujeto y que, solo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones. Este conocimiento no se aplica sobre las cosas, sino que opera sobre las propias ideas del sujeto. El conocimiento intelectual es pues el conocimiento según el racionalismo.

Hessen distingue dos tipos de conocimiento intuitivo, una racional y otro irracional.

- ❖ **El conocimiento Intuitivo Racional:** es aquel que aprehende evidencias que tienen que ver con el pensamiento .Asi por ejemplo “dos más dos son cuatro”. Pero el hombre posee otras dos facultades espirituales además del pensamiento: sentimiento y la voluntad.
- ❖ **El conocimiento Intuitivo Irracional:** es el que aprehende evidencias que tienen que ver con estas dos últimas facultades del espíritu. En este apartado entrarían en conocimientos como “matar es malo”.

#### **Teoría del conocimiento I. Kant (1724-1804).**

La teoría del conocimiento según Kant constituye a la razón como el instrumento del que nos servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción. La racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. A la razón que dirige la acción la denominó razón práctica y a la que dirige el conocimiento razón teórica.

La filosofía que aprendió Kant estaba basada en el racionalismo, sin embargo la lectura de las obras de Hume y Locke le llevaron a cuestionarse el optimismo racionalista. De un lado los racionalistas sostenían que la razón puede alcanzar un conocimiento universal e ilimitado, sin embargo los empiristas consideran que la razón solo puede operar con los datos obtenidos de la experiencia lo cual conduce a una concepción del conocimiento cambiante, concreto y probable. Ninguna de ambas opciones satisface las preguntas de la modernidad acerca de las posibilidades del conocimiento, preguntas que por su parte Kant hace suyas y para las que encontró una solución sintetizando empirismo y racionalismo. Aunque todo nuestro conocimiento comienza con la experiencia, no por ello procede todo de la experiencia. Por tanto sin experiencia no hay conocimiento, esto es seguro pero no todo es experiencia; el sujeto que conoce también aporta algo imprescindible para que sea posible el conocimiento. El ser humano no se limita a recibir información, sino que él mismo construye su imagen del mundo.

La teoría copernicana del conocimiento es considerada revolucionaria del mismo modo que lo fue el giro copernicano. En este caso, para Kant, el conocimiento puede ser universal y necesario porque es fruto de la imposición del sujeto, de sus estructuras o formas a priori, sobre el objeto. Esta imposición del sujeto sobre el objeto recibe el nombre de idealismo trascendental.

Idealismo porque sólo puede darse el conocimiento partiendo de las estructuras a priori, estructuras mentales del sujeto, y trascendental porque esas ideas son universales y trascienden el caso concreto.

Kant no duda que el conocimiento científico, universal y necesario, es posible; la física de Newton lo prueba. Y sabe que un conocimiento de este tipo no puede tener su fundamento en la mera costumbre. De ahí que no se pregunta por la posibilidad sino por las "condiciones de posibilidad".

#### **a. Estructura del conocimiento.**



Para que haya conocimiento es necesario que se sintetizen los siguientes dos elementos:

**El elemento a priori:**

- Deriva de la facultad de conocer.
- Es independiente de la experiencia pero se activa con ella.
- Constituye la forma del conocimiento.
- Son estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos.
- Es necesario y universal.
- Son diferentes para cada facultad de conocimiento.

**El elemento a posteriori:**

- Es la materia del conocimiento.
- Proviene de la sensación.

Kant pone en primer lugar ante todo a los tipos de juicios que existen para conocer algo, tanto los que amplían nuestro conocimiento (juicios sintéticos), como también los que no lo amplían (juicios analíticos), los que son necesarios y universales (juicios a priori) o los que son particulares y contingentes (juicios a posteriori).

Además menciona que el conocimiento deriva pues de dos fuentes: la sensibilidad que me permite recibir representaciones a través de las cuales nos son dados los conceptos, y el entendimiento que es la capacidad para conocer objetos a través de dichas representaciones.

El entendimiento se caracteriza por ser la facultad que nos permite pensar o realizar juicios a partir de la realidad. Lo hace mediante conceptos. Los conceptos agrupan la multitud de impresiones dotándolas de significado y las convierte en instrumentos necesarios para pensar la realidad.

## **G. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**Nivel de conocimiento:** Es la medición de toda aquella información, concepto o idea que posee el estudiante, sobre el tema del virus del papiloma humano, y sus diferentes dimensiones, el cual será clasificado a una escala definida como: deficiente, medio y alto.

**Salud Sexual y Reproductiva:** “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

**Adolescentes:** Definen el termino adolescentes: “grupo humano entre 10 y 19 años de edad”, siendo “adolescentes tempranos” entre 10 y 14 años de edad y como “adolescentes tardíos” entre 15 y 19 años de edad. Es una etapa de la vida en la que se producen una serie de cambios hormonales, bioquímicos, somáticos, psicológicos y sociales que conducen de la niñez hacia la madurez, que deberá tener cuando adulto

#### IV. MATERIAL Y MÉTODOS

##### 4.1. Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis estadístico simple de frecuencias.

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucedió en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. (Supo, 2012, p. 55)

**El diagrama de este tipo estudio fue el siguiente:**



Dónde:

M = Muestra de estudio

O = Nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva.

##### 4.2. Población, muestra y muestreo.

**4.2.1 Universo:** Estuvo constituido por 248 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo. (Nómina de estudiantes matriculados, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, año 2015.)

<b>NIVEL SECUNDARIO</b>				
<b>Edades</b> <b>Grado</b>	<b>&lt; de 12 años</b>	<b>12 a &lt; 18 años</b>	<b>18 a más años</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1°</b>	5	47	-	52
<b>2°</b>	-	64	-	64
<b>3°</b>	-	52	-	52
<b>4°</b>	-	36	-	36
<b>5°</b>	-	40	4	40
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>239</b>	<b>4</b>	<b>248</b>

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de 1° a 5° del nivel secundario.
- Estudiantes de 12 a < 18 años, hombres y mujeres.

**Criterios de Exclusión:**

- Alumnos/as menores de 12 años.
- Alumnos/as de 18 a más años.

**4.2.2. Población:** Estuvo constituido por 239 estudiantes de 1° a 5° del Nivel Secundaria de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo. (Nómina de estudiantes matriculados, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, año 2015.)

<b>GRADO</b>	<b>Estudiantes</b>
Primero	47
Segundo	64
Tercero	52
Cuarto	36
Quinto	40

<b>Total</b>	<b>239</b>
--------------	------------

**4.2.3. Muestra:** Estuvo conformada por 148 estudiantes de 1° a 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, gracias a la siguiente fórmula. (Ver cuadro 01).

$$n = \frac{(Z^2) pqN}{(E^2)(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra inicial

N= tamaño de la población: 239

p= probabilidad de acierto: 0.5

q= probabilidad de error: 0.5

E= nivel de error: 5% (0.05)

Z= nivel de confianza, precisión o significancia 95% (1.96)

Remplazando la fórmula la muestra de estudio será:

$$n = \frac{3.84(0.5)(0.5)(239)}{(0.0025)(238) + (3.84)(0.25)} = 148$$

**4.2.4. Muestreo:** Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo estratificado que representó cada grado, del mismo que se utilizó el muestreo sistemático de la cual se obtuvo la razón: R = P/M (población sobre muestra) completando de esta manera las unidades muestrales ya que este tipo de muestreo ofreció una alta precisión. También permitió obtener una visión representativa de la población.

**Cuadro - 01**

<b>Grado</b>	<b>Población</b>	<b>Factor m / p = 0.62</b>	<b>Muestra</b>	<b>Unidades Muestrales R = P/M = 1.61 = 2</b>
1°	47	0.62	29	7-9-11-13-15-17-19-21-23-25-27- 29-31-33-35-37-39-41-43-45-47- 2-4-6-8-10-12-14-16
2°	64	0.62	40	6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26- 28-30-32-34-36-38-40-42-44-46- 48-50-52-54-56-58-60-62-64-1-3- 5-7-9-11-13-15-17-19
3°	52	0.62	32	3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23- 25-27-29-31-33-35-37-39-41-43- 45-47-49-51-52-2-4-6-8-10-12
4°	36	0.62	22	18-20-22-24-26-28-30-32-34-36- 1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23
5°	40	0.62	25	1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23- 25-27-29-31-33-35-37-39-40-2-4- 6-8
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>0.62</b>	<b>148</b>	<b>148</b>

**4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.**

Para la variable en estudio se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. Se utilizó un instrumento elaborado por Carrasco J. (2008) que fue modificado por la investigadora titulado “nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes”; el que mide 3 dimensiones: Sexualidad, métodos anticonceptivos, Infecciones de Trasmisión sexual; y constó de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales, e ítems (20), diseñado con preguntas cerradas para marcar con un aspa (X); con un puntaje mínimo de 0 máximo de 20.

- Dimensión en sexualidad: 7 puntos.
- Dimensión en Planificación Familiar: 6 puntos.
- Dimensión en Infecciones de Transmisión Sexual: 7 puntos.

**La Escala para los Ítems es la siguiente:**

- **Bueno** : (16-20) puntos.
- **Regular** : (11-15) puntos.
- **Deficiente** : (0-10) puntos.

**Para cada dimensión:**

➤ **Sexualidad**

- Bueno (5-7 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Deficiente (0-2 puntos)

➤ **Planificación Familiar.**

- Bueno (5-6 puntos)
- Regular (2-4 puntos)
- Deficiente (0-1 puntos)

➤ **Infecciones de Transmisión Sexual.**

- Bueno (5-7 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Deficiente (0-2 puntos)

**Validez y Confiabilidad.**

La validez del contenido se trabajó con la opinión de 7 jueces expertos los cuales fueron profesionales de la salud, cuyos resultados obtenidos fueron procesados y analizados con la prueba binomial, del que se obtuvo un valor de

8.470329>VT=1.6449, que indica que el instrumento de investigación es adecuado. (Ver anexo 2).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación del instrumento al 10% de la muestra de 148 que equivale a 15 estudiantes de la I.E “Santiago Antúnez Mayolo” de 1° a 5° de Secundaria que estuvieron entre las edades de 12 a 17 años, quienes no se incluyeron en la posterior aplicación del cuestionario, ya que estarían en ventaja al conocer mencionado instrumento creando sesgo en la investigación, ésta información fue sometida a la técnica estadística Splith Halves, obteniéndose un resultado de 1 y con la fórmula de Spearman Brown un valor de 1, lo que indica que el instrumento posee alta confiabilidad. (Ver anexo 3).

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se realizó una solicitud a la Dirección de la Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo” para solicitar mediante su despacho autorización para la aplicación del cuestionario.
2. Una vez obtenida la autorización de la Dirección, se coordinó con los docentes encargados el día, la fecha y la hora con el objetivo de la aplicación del instrumento.
3. Previa explicación de los objetivos de la investigación; por el método de la rifa, se sorteó en cada grado del nivel secundario quienes iban participar del llenado del cuestionario.



4. Luego se procedió a alcanzar el instrumento a todos los estudiantes seleccionados de cada grado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en el horario de clases de acuerdo a su cronograma de estudios.
5. La aplicación del cuestionario en cada grado tuvo una duración de 30 minutos, los docentes encargados de cada aula fueron muy colaboradores y tuvieron mucho interés en las preguntas del cuestionario sobre salud sexual y reproductiva.
6. Se concluyó la aplicación del cuestionario sin inconvenientes, todos los seleccionados participaron.

#### **4.4. Análisis y presentación de datos:**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 15, Microsoft Word y Excel. Los datos fueron procesados de manera individual utilizando el análisis estadístico descriptivo para la variable (tabla, gráficos) mediante la distribución de frecuencia (frecuencia relativa y frecuencia absoluta), cuadros estadísticos simples, grafico de barras.

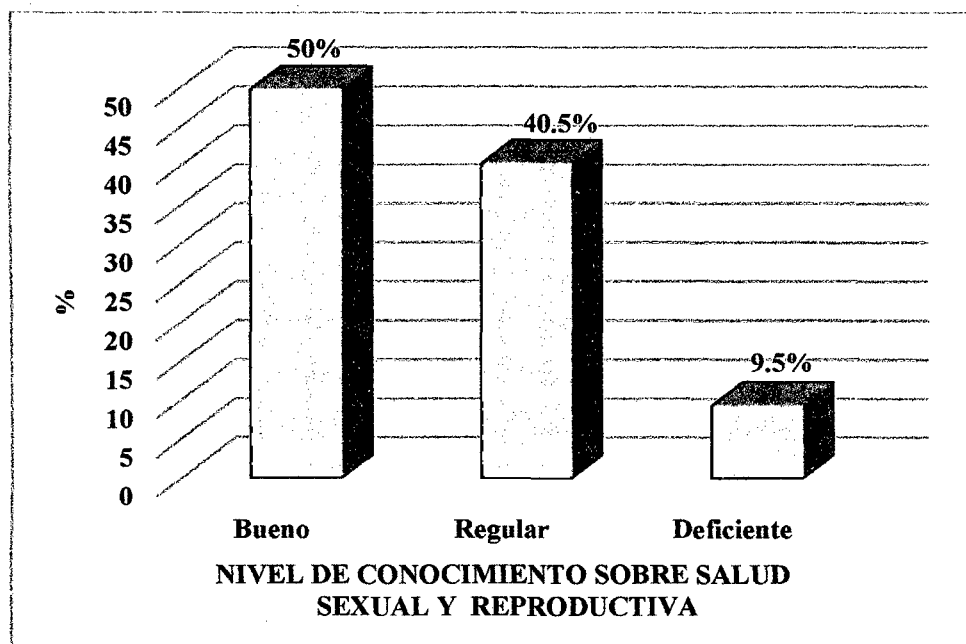
## V. RESULTADOS

**Tabla 01: Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bueno	74	50
Regular	60	40.5
Deficiente	14	9.5
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

**Gráfico 01: Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.**



Fuente: Tabla N° 01.

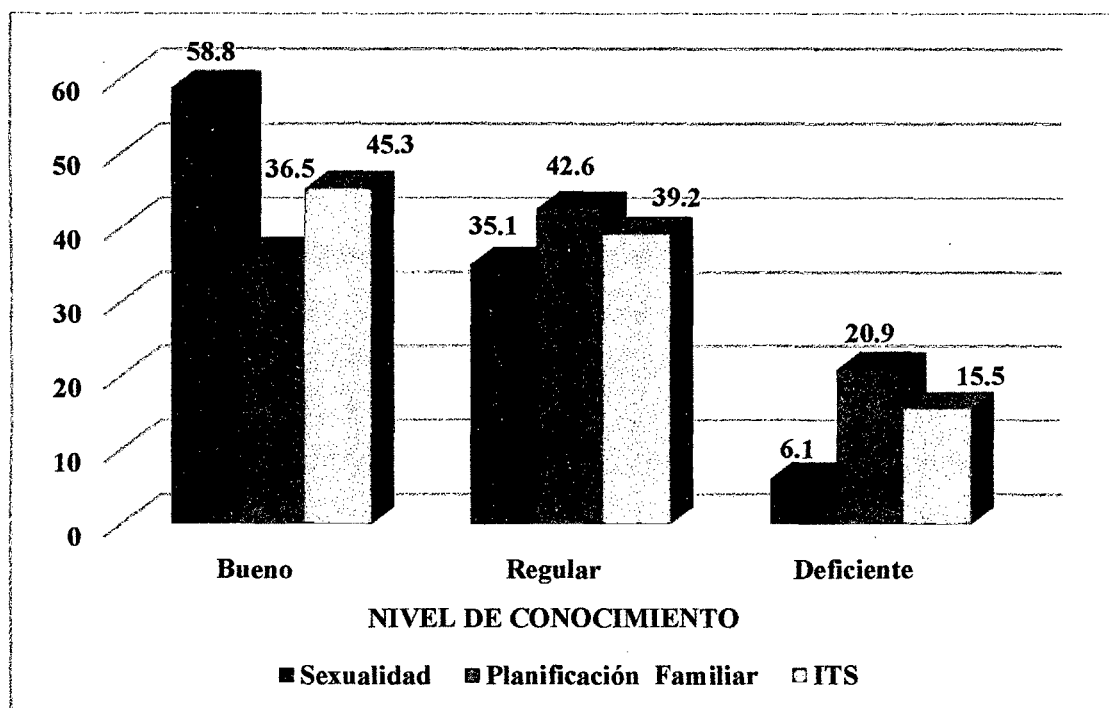
En la tabla 01, se observa que del 100% (148) de las y los adolescentes el 50% (74) tienen un nivel bueno de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva; el 40.5% (60) tienen un nivel regular y el 9.5% (14) un nivel deficiente respectiva.

**Tabla 02: Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, según las dimensiones: Sexualidad, Planificación Familiar y las Infecciones de Transmisión Sexual - Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.**

DIMENSIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sexualidad	87	58.8	52	35.1	9	6.1	148	100
Planificación Familiar	54	36.5	63	42.6	31	20.9	148	100
Infección de Transmisión Sexual	67	45.3	58	39.2	23	15.5	148	100

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

**Gráfico 02: Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, según las dimensiones: Sexualidad, Planificación Familiar e Infecciones de Transmisión Sexual – Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.**



Fuente: Tabla 02

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% (148) de los adolescentes según la dimensión sexualidad el 58.8% (87) presenta un nivel de conocimiento bueno, el 35.1% (52) regular, y el 6.1% (9) deficiente respectivamente; según la dimensión planificación familiar 42.6% (63) tienen un nivel de conocimiento regular, el 36.5% (54) tienen un nivel alto, y el 20.9% (31) deficiente respectivamente; según la dimensión Infecciones de Transmisión Sexual el 45.3% (67) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 39.2% (58) regular, y el 15.5% (23) tienen un nivel deficiente respectivamente.

## VI. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100%(148) de adolescentes el 50%(74) tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la salud sexual y reproductiva quiere decir que los adolescentes tienen suficiente información de la sexualidad, de los riesgos que lleva relaciones sexuales sin protección así como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, embarazo no planeado, y sobre los métodos anticonceptivos y por lo cual son capaces de llevar una vida sexual responsable ,segura y sin riesgos. Asimismo el 40.5%(60) tienen un nivel de conocimiento regular lo que evidenció que este porcentaje de estudiantes están transcurso de lograr los aprendizajes sobre salud sexual y reproductiva y solamente 9.5%(14) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

En función a los grupos etareos, se puede observar que la población sobresaliente en éste estudio fueron los estudiantes entre el rango de adolescentes de 16 a 17 años logrando el mayor porcentaje con un nivel de conocimiento bueno (57.1%) sobre la salud sexual y reproductiva. (Anexo 06), lo que indicó que tenían más información sobre el cuerpo sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los métodos anticonceptivos, demostrando que pueden tomar decisiones libres, informadas y responsables.

También se puede observar de acuerdo a los datos generales en función a los sexos, que la población adolescente predominante en éste estudio fueron los estudiantes de sexo masculino obteniendo más porcentaje con un nivel de conocimiento bueno (50.6%) en comparación con el sexo femenino. (Anexo 07), lo que indicó que poseen un amplio conocimiento sobre las funciones de los órganos externos e internos de la mujer y el varón, las infecciones transmisión sexual más conocidas, las medidas de prevención del VIH/SIDA, información sobre el condón, etc esto no significa que conozcan la información correcta porque la mayoría de información la consiguieron del internet, los amigos y solamente un porcentaje mínimo de estudiantes la consiguieron en la escuela, la cual se debe a un deficiente fomentación de educación

sexual en las instituciones educativas , así como la deficiente participación de los profesionales de la salud y el poco interés sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Lo más importante es educar al adolescente y lograr la sensibilización en ellos para que así sientan la importante necesidad de prevención y esto les haga buscar la información de una forma más específica de acuerdo a sus necesidades personales en los centros de salud por personal calificado. 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.

Por otro lado de acuerdo a los grados que están cursando demostramos que los adolescentes tienen un porcentaje superior con un nivel de conocimiento bueno, tercero (59.4%) y cuarto (59.1%) en comparación con los de quinto, segundo y primero. (Anexo 08). Lo que señaló que los estudiantes de grados intermedios tienen un nivel suficiente de conocimientos básicos acerca de la salud sexual y reproductiva. Por lo hallado podemos apreciar que existe un conocimiento muy amplio acerca de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y Métodos Anticonceptivos, sin embargo los conocimientos no son completos o son errados y al ser así no van a ayudar al adolescente a tomar las decisiones adecuadas, es importante que la información no sea solo dada sino verificar que haya sido comprendida y lograr que el individuo perciba la prevención como una necesidad para que se sienta comprometido en su uso cuando decida tener relaciones sexuales. Los adolescentes se encuentran en un momento en que sienten mucha curiosidad e inquietud, desean saber acerca de la vida sexual. Al llegar a la etapa adulta los adolescentes ya tienen un concepto definido con respecto a diversos temas entre ellos los sexuales, intentar dar esta información y modificar conductas ya formadas en una etapa adulta es considerada tardía, es importante que los adolescentes obtengan esta información cuando se encuentran en formación es decir durante la etapa escolar.

Contrastando con Saavedra J, et.al. (2008). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes

de secundaria salitral en Piura. Los resultados indicaron que a nivel general que el 55% de adolescentes de secundaria poseen un alto nivel de conocimiento, 41% nivel regular y el 9% nivel bajo, el 50.4% tiene un alto nivel de conocimiento, un 38.7% regular y el 10.8% bajo en la dimensión sexualidad. El 48.6% poseen un regular nivel de conocimiento, un 29.7% bueno y el 21.6% bajo en la dimensión planificación familiar. El 46.8% poseen un alto nivel de conocimiento, un 18.9% regular y el 34.2% bajo en la dimensión de infecciones de transmisión sexual. Se concluyó que existe un adecuado conocimiento de los adolescentes de secundaria salitral en Piura.

Contrastando con Arellanos T. (2008). México. En su estudio cuyo objetivo fue: Conocer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes que habitan la agencia municipal de santa cruz de Huatulco. Sus resultados indicaron una diferencia significativa entre sus niveles de conocimientos, siendo que el grupo femenino tuvo en 82.75% de aciertos, mientras que la población masculina acumuló 82.82% de aciertos. Los estudiantes a nivel general obtuvieron un nivel de conocimientos del 90.9% de aciertos, lo cual implica que tienen un alto nivel de conocimientos; en la Sexualidad se obtuvo a nivel general un grado de conocimientos del 90.86%, en ETS se obtuvo a nivel general un grado de conocimientos del 90.37% y el resultado sobre el uso del condón y métodos anticonceptivos fue de 30.82% es el tema con menor porcentaje. Se concluyó de acuerdo con los resultados del sondeo, se descubre que los adolescentes de la agencia municipal tienen un nivel de conocimientos alto de 90.9% de aciertos. No obstante, la investigación de campo reveló que a pesar de contar con un nivel alto de conocimientos, existen algunos temas en los que es necesario enfatizar el aprendizaje como por ejemplo más de la mitad de los adolescentes no conocen los métodos anticonceptivos.

Se encuentra en relación con nivel de conocimiento alto con los estudios de Saavedra J, et.al. (2008). mencionados anteriormente, se puede apreciar que guardan similitud lo cual evidencia que los adolescentes conocen sobre sexualidad, ITS, VIH/SIDA y métodos anticonceptivos que va unida a la curiosidad y su inquietud de saber a cerca



de su salud sexual y reproductiva y que de esta manera disminuyen los riesgos de las ITS, VIH/SIDA.

También se encuentra en relación con nivel de conocimiento alto con los estudios de Arellanos, T. (2008). Mencionados anteriormente, se puede apreciar que guardan similitud lo cual demostraron que los adolescentes conocen adecuadamente sobre sexualidad, ITS, VIH/SIDA y métodos anticonceptivos lo cual podemos decir que los adolescentes tienen la información necesaria para asumir actitudes positivas hacia la sexualidad y tener relaciones sexuales con responsabilidad.

Por otro lado se encuentra una gran diferencia ya que un buen porcentaje de adolescentes de éste estudio tuvo un nivel de conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva lo que indica que tienen limitado conocimiento pero que podrían ir superando cada día y lograr llevar una vida sexual responsable y sin riesgos. En cuanto al estudio. Arellanos, T. (2008), encontró que tenían escaso conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, esto podría deberse a la desinformación por el tema además los diferentes factores como el desinterés por aprender, la salud sexual irresponsable, entre otros el desconocimiento que pueden presentar un freno a las actividades de prevención, siendo obstáculos potenciales al cambio de actitudes en los adolescentes y lo que impide lograr prácticas y conductas que disminuyen el riesgo de contraer una infección, resulta preocupante por ser un grupo de riesgo con un posible inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

Con respecto a lo antes mencionado la Organización Mundial de la Salud (2008), a nivel internacional ha realizado múltiples esfuerzos que han permitido dejar ver que los adolescentes tienen pleno derecho a buscar información dejando de lado cualquier tipo de marginación que evite su búsqueda, de esta forma ha sido reconocido como su derecho, como su necesidad, tal como fue plasmado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo desarrollada en el Cairo en 1994; a pesar que la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes ha sido reconocida como su derecho, no se está llegando a la población objetivo las cifras de Infecciones de Transmisión Sexual,

VIH/SIDA y embarazos en adolescentes siguen manteniéndose altas, los adolescentes no tienen los conocimientos adecuados para poder evitarlos o no han sabido utilizar la información.

De igual manera de acuerdo a lo antes mencionado existe coincidencia con lo que manifiesta Ramos (2012), La salud sexual y reproductiva son componentes integrales del derecho humano, así como la sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud. El desarrollo sexual del adolescente es una parte esencial de su crecimiento y la mayoría de ellos desarrollan comportamientos sexuales como parte de su desarrollo general. Los consejeros orientados a la juventud deben saber que los jóvenes son seres sexuales que van a tener experiencias sexuales; por esa razón se les debe entregar conocimiento actualizado, valores, actitudes saludables y herramientas para saber de sexualidad.

También tiene similitud con lo mencionado por Ministerio de Salud (2010), Con respecto a la salud sexual y reproductiva que hoy en día enfrenta la juventud, son dos los problemas principales: el embarazo no deseado y las ITS incluido el VIH/SIDA. La principal causa es la iniciación sexual precoz sin protección, que a su vez estaría asociada a la falta de información, o a la falta de capacidad para negociar la iniciación sexual o el uso de métodos de protección, o a la escasa capacidad de hacer frente a la presión de pares o de la pareja.

Con respecto a la apreciación como investigadora se puede mencionar que en mi estudio los adolescentes que participaron fueron aquellos que se encuentran en la etapa escolar, que es donde se considera que es el momento ideal para alcanzar al adolescente con los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, a esta edad es donde empiezan su formación de actitudes, la curiosidad e inquietud por saber sobre su cuerpo, sobre temas de sexualidad. Por lo hallado podemos apreciar que existe un conocimiento muy amplio acerca de la Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y Métodos Anticonceptivos, sin embargo según la encuesta, la información que obtuvieron fueron de fuentes no tan factibles, puede ser que los

conocimientos no son completos o son errados y al ser así no van a ayudar al adolescente a tomar las decisiones adecuadas, es importante que la información no sea solo dada sino verificar que haya sido comprendida y lograr que el individuo perciba la prevención como una necesidad para que se sienta comprometido y así pueda disfrutar de una sexualidad responsable, libre y sin riesgos.

En la tabla y gráfico 02, se observa según dimensiones que del 100%(148) de los adolescentes de 1° a 5° de Secundaria según la dimensión sexualidad el 58.8%(87) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 35.1%(52) regular y el 6.1%(9) deficiente.

Analizando estos datos logramos resaltar que según la dimensión sexualidad los adolescentes se hallan en buen nivel de conocimientos pudiendo referir que básicamente conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, además es posible que por su óptima información puedan tener la capacidad de prevenir los riesgos de las relaciones sexuales, según la encuesta el mayor porcentaje de adolescentes ya han tenido relaciones sexuales por lo que es más importante la consejería sobre las medidas de prevención para evitar un embarazo temprano, las ITS.

Concordando con Guerra, A. (2011) que menciona “La sexualidad es un componente fundamental en el adolescente que incluye no solo las conductas sexuales, sino también el interés y las fantasías, la orientación sexual, las actitudes hacia el sexo y su relación con las emociones y la percepción de las funciones y costumbres definidas socialmente. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo. Llegando a la conclusión que los adolescentes tienen más información hoy en día relacionado con la sexualidad, por eso es que tienen un buen nivel de conocimientos.

Por otro lado, Hessen, (1993) menciona “la información correcta da significado y sentido al pensamiento humano mediante códigos”. Esta al ser procesada incide en la toma de decisiones, por lo que los jóvenes serán responsables al ejercer su sexualidad, también es considerada como una representación de la realidad, como la expresión e insumo para generar conocimientos. En consecuencia se considera a esta el vehículo para educar a cualquier población y/o contexto, en este caso específico, la salud de los jóvenes.

En su estudio Navarro, et.al, (2012). Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales de Tarapoto. Los resultados indicaron que el 50.6% de los adolescentes se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio.

Por otro lado con el estudio realizado por Arce, A. (2013) Chachapoyas. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre la sexualidad y la autoestima de los adolescentes de la institución educativa emblemática san Juan de la Libertad. Los resultados indicaron que del 100% de adolescentes el 85.6% tienen un nivel de conocimientos medio sobre sexualidad humana, el 12.2% de nivel alto y el 2.2% de nivel bajo.

Por otro lado hay una gran diferencia, la mayoría de adolescentes tienen un nivel alto de conocimientos en éste estudio sobre la dimensión de sexualidad por lo que se asocia a que hoy en día los adolescentes tienen un amplio conocimiento sobre su cuerpo, sexualidad, por lo cual estarían favoreciendo su autocuidado. Se encuentra diferencia con Arce, (2013), encontró en su estudio un conocimiento regular, lo cual se puede significar que tienen un conocimiento básico y que se encuentran en proceso de aprender, en busca de información, en tal sentido a pesar de tener conocimientos

medios sobre sexualidad no asegura de que como adolescentes puedan enfrentar situaciones que afectan su sexualidad, por lo que no recurrirán a los adultos sino a fuentes no aceptables.

En la dimensión Planificación Familiar se observa que del 100%(148) de los adolescentes de 1° a 5° de Secundaria el 42.6%(63) tienen un nivel de conocimiento regular, el 36.5%(54) bueno y el 20.9%(31) deficiente.

Analizando este caso podemos decir que los y las adolescentes conocen moderadamente acerca de la existencia de los métodos anticonceptivos pero solo una cuarta parte indican que usarían condón en sus relaciones sexuales, el resto de la población tiene el concepto errado con respecto a la información de los preservativos. Los métodos más conocidos son la Píldora y el Preservativo.

Por otro lado Peláez J, (2008) manifiesta: El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud. Aunque la mayoría de las adolescentes tiene cierta información sobre los métodos anticonceptivos, mucha de esta información todavía es mala ya que se encuentra afectada por mitos y tabúes. Diferentes estudios cualitativos muestran que las creencias culturales influyen de manera decisiva en su empleo.

Con respecto Álvarez, J. et al. (2009) Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. Sus resultados indicaron que el 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Se concluyó que los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan un regular conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este

conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

Saavedra J, et.al. (2008). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes de secundaria salitral en Piura. Los resultados indicaron que el 48.6% poseen un regular nivel de conocimiento, un 29.7% bueno y el 21.6% bajo en la dimensión planificación familiar. Se concluyó que existe un adecuado conocimiento de los adolescentes de secundaria salitral en Piura.

Contrastando con Saavedra J, et.al. (2008), En esta dimensión se puede apreciar que se encuentra similitud y que casi la mitad de los adolescentes tienen un nivel de conocimientos regular con respecto a los métodos anticonceptivos, lo que demuestra que el conocimiento adecuado puede tener efecto positivo para su salud y así cada vez sus conductas sean de menor riesgo para evitar embarazos adolescente, ITS y el VIH/SIDA.

También podemos destacar que casi la mitad de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bueno y un porcentaje disminuido presenta un nivel de conocimiento deficiente. Logramos señalar que no hay mucha variación con el nivel de conocimientos regular y bueno pero sí es preocupante con el 30.9% que tienen un nivel deficiente lo cual nos indica que este porcentaje de adolescentes se debe a que pueden tener información incompleta, errónea, poco interés por aprender o que asumen conductas de riesgo que les puede conllevar asumir una sexualidad irresponsable.

En la dimensión Infecciones de Transmisión Sexual se observa que del 100%(148) de los adolescentes de 1° a 5° de Secundaria el 45.3%(67) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 39.2%(58) regular y el 15.5%(23) deficiente.

En esta dimensión hemos encontrado que casi la mitad de los adolescentes conocen de la existencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, saben que se pueden ser contagiadas y también prevenidas sin embargo solo una cuarta parte de ellos tiene los conocimientos necesarios para poder hacerlo, esto nos indica que el conocer de la existencia de estas infecciones no significa que se sepa que hacer para evitar la infección, muchas veces se tiene el conocimiento de la posibilidad de infección pero no se sabe qué hacer para evitarla o los conocimientos son incompletos.

Relacionándose con el estudio Saavedra J, et.al. (2008), cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes de secundaria salitral en Piura. Los resultados indicaron que el 46.8% poseen un alto nivel de conocimiento, un 18.9% regular y el 34.2% bajo en la dimensión de infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado en el estudio de Sánchez, V. (2010). Cuyo objetivo fue: Conocer los conocimientos y las actitudes relacionadas con las ITS y el VIH/SIDA en los adolescentes varones entre 10 y 19 años, con domicilio en el pueblo joven 2 de junio y la urbanización laderas del norte, de la ciudad de Chimbote. Los resultados indicaron que el 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y VIH/SIDA, y en el polo opuesto, el 25% conoce sobre el tema. El conocimiento de las ITS y el VIH/SIDA según dimensiones se muestra, donde 57% de adolescentes conocen las principales ITS y 60% las principales diferencias entre los conceptos y características de VIH y SIDA. Se concluyó que los adolescentes tienen conocimientos regulares sobre las ITS y VIH/SIDA. Esto demuestra, lo importante que sería captar a los adolescentes para administrar charlas y brindarles mayor información.

Por otro lado hay una gran diferencia, la mayoría de adolescentes tienen un nivel alto de conocimientos en éste estudio sobre la dimensión de Infecciones de Transmisión Sexual por lo que se asocia a que los adolescentes poseen conocimientos básicos sobre las infecciones transmisión sexual más comunes entre ellas el VIH/SIDA, las

formas de contagio, las medidas de prevención, por lo cual estarían favoreciendo conductas responsables, seguras y tomar decisiones adecuadas. Se encuentra diferencia con Sánchez, (2010), encontró en su estudio un conocimiento regular, lo cual se puede significar que tienen un información suficiente para evitar que se propaguen más casos sobre las ITS y el VIH/SIDA.

Según la Dirección Regional de Salud (2014), indica: los jóvenes y adolescentes de las comunidades de amazonas son vulnerables en temas de salud reproductiva: alta tasa de maternidad adolescentes, el temprano inicio de las relaciones sexuales y el poco conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. Los casos de VIH/SIDA en los adolescentes están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas.

Los adolescentes pertenecen a una generación que no conoce un mundo sin SIDA, la mayoría de adolescentes conoce de su existencia, saben que es una infección que se puede contagiar y también que se puede evitar la infección, reconocen la vía sexual como la forma más común de contagio de ITS/VIH, donde indican que la vía sexual es la vía de transmisión responsable de las infecciones; las otras formas de transmisión no son conocidas en su totalidad casi la mitad de los adolescentes desconoce que el ITS/VIH puede ser transmitida a través de objetos contaminados y de madre a hijo, solo la octava parte conoce las formas posibles de infectarse. Es importante tener en cuenta que no solo basta el conocimiento de la existencia, se necesita proveer a esta población de la información completa con respecto a las formas de infección y prevención.



Debemos entender que el nivel de conocimiento son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. El conocimiento es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico". Gracias a estos indicadores el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva han alcanzado las expectativas de los mismos porque el conocimiento es acumulativo que se transmite de generación en generación, además los adolescentes han recibido alguna información ya sea de los padres, o en el nivel de educación primaria, gracias ello definen a la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

## VII. CONCLUSIONES:

1. Del total de adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas, la mitad de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la salud sexual y reproductiva quiere decir que los adolescentes conocen correctamente sobre la sexualidad, la Planificación familiar y las ITS incluido el VIH/SIDA mientras que un poco menos de la mitad tienen un conocimiento regular y una pequeña cantidad conocimiento deficiente.
2. En cuanto a las dimensiones: la dimensión de sexualidad, los adolescentes tienen un nivel de conocimiento de bueno a regular. En la dimensión de planificación familiar tienen un conocimiento de nivel regular; a bueno. Mientras que en la dimensión de las infecciones de transmisión sexual tienen un conocimiento casi proporcional entre bueno y regular. Quiere decir que el conocimiento sobre las dimensiones de la salud sexual y salud reproductiva oscila en función del nivel de conocimiento bueno a regular y un porcentaje mínimo de conocimiento deficiente.
3. Según los datos demográficos de acuerdo a la edad sobresalió el grupo de adolescentes de los y las adolescentes de 16 a 17 años de edad, logrando el mayor porcentaje con un nivel de conocimiento bueno sobre la salud sexual y reproductiva.
4. Según el sexo observamos que las y los adolescentes predominante en éste estudio fueron los estudiantes de sexo masculino obteniendo más porcentaje con un nivel de conocimiento bueno (50.6%) en comparación con el sexo femenino.
5. También se puede destacar que los y las adolescentes según los grados que están cursando señalamos que los adolescentes tienen un porcentaje superior con un nivel de conocimiento bueno, Tercero (59.4%), Cuarto (59.1%) y Quinto (52%) en comparación con los de Segundo y Primero.

## **VIII. RECOMENDACIONES.**

Los resultados obtenidos permiten hacer las siguientes recomendaciones:

### **A la DIRESA – Amazonas:**

- Implementación de un programa educativo en Educación Sexual y Reproductiva para los adolescentes, incidiendo en temas relacionados con la importancia de la sexualidad.
- Coordinar con el equipo de salud, realizar talleres sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar dirigidos a los profesores para aumentar sus conocimientos ya que son ellos la principal fuente de información en Educación Sexual para los adolescentes. Así mismo orientar a los adolescentes sobre la importancia que es llevar una vida sexual responsable, así mismo sensibilizar a los padres para aconsejarlos y de esta manera disminuir el porcentaje de infecciones de transmisión sexual y promover la planificación familiar y paternidad responsable.
- Difundir en los diferentes medios de comunicación radial y televisiva, spots publicitarios sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y los embarazos adolescentes.
- Asimismo, conviene promover campañas educativas, charlas, conferencias, folletos, seminarios y eventos similares impartidos en diferentes escenarios, como instituciones educativas, centros de salud y lugares de esparcimiento, que contribuyan a la masificación del conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

### **A la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas:**

- Es claro entender que las Instituciones educativas están destinados a generar recursos didácticos que ayuden a los adolescentes a obtener los conocimientos y experiencias necesarias para aprender del mismo sistema.
- Sugerir a la dirección de la Institución Educativa incluir en su plan de trabajo sobre la salud sexual y reproductiva.
- Mantener capacitado a los docentes de las diferentes áreas para que continúen inculcando sobre la salud sexual y reproductiva, de esta manera se disminuirán los casos de los embarazos precoces prioritariamente.

**A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNTRM:**

- Realizar proyección social implementando campañas de promoción, educación y consejería sobre salud sexual y reproductiva, como competencia de las asignaturas afines.
- Crear una organización de estudiantes voluntarios para que orienten a los adolescentes sobre la importancia que es llevar una vida sexual responsable, así mismo sensibilizar a los padres para aconsejarlos y de esta manera disminuir el porcentaje de infecciones de transmisión sexual y promover la planificación familiar y paternidad responsable.
- Realizar material educativo así como folletos, periódico mural sobre VIH/SIDA para una mejor promoción del tema en la población joven.
- Mostrar los resultados de las investigaciones que tengan relación con el tema de interés con el fin de implementar nuevas estrategias de enseñanza –aprendizaje para incrementar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva.

**A los Adolescentes:**

- El hecho de conocer sobre la salud sexual no significa que uno no debe tomar conciencia, de sus diferentes actos, deben tener cuidado de no tener una vida de libertinaje, y si quieren sentirse libres primero deben cultivar y practicar los valores, que aprendan día a día, piensen antes de actuar.
- Conozcan cuáles son sus derechos de salud sexual y reproductiva del adolescente.
- Busquen información principalmente sobre los temas de sexualidad con un profesional capacitado puede ser su docente, profesional de salud o sus padres para que pueden obtener una información correcta y no se equivoquen al momento de tomar decisiones.
- Practicar constantemente los valores, así se podrá prevenir comportamientos sexuales inadecuados, embarazos no deseados y abortos provocados.
- Asumir una vida sexual responsable y optar medidas preventivas para evitar el contagio de infecciones asimismo tener conciencia que la vida sexual que se quiere llevar y evitar errores irreparables en su salud.

**A los Padres de Familia:**

- Busquen información de un profesional capacitado para que puedan ayudar a su hijo adolescente a enfrentar su adolescencia y no cometan errores en el futuro.
- Deben mantener una comunicación asertiva entre padres e hijos, ello fortalecerá la calidad de vida del adolescente y así tomarán responsabilidad en todo sentido.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, E., Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación*, manual para el desarrollo de personal de Salud. México: Editorial Limusa.
- Arce, A. (2013). “Nivel de conocimientos sobre la sexualidad y la autoestima de los adolescentes de la Institución Educativa Embletica San Juan de la Libertad” (tesis de pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-Amazonas, Chachapoyas, Perú.
- Arellanos, T. (2008). “Nivel de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes escolarizados en la agencia municipal de santa cruz, Huatulco” (Tesis de Maestría), Universidad del Mar, Huatulco, México.
- Ariza, S. (2013). *Sexualidad del Adolescente*. MedWave. 4(9), 15-20. Recuperado de: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/APS/1919>. Acceso el: 19/ 11 /14.
- Best, K. (2007). Información de la situación actual del adolescente. Recuperado de:<http://www.informacionadolesc-situacion-/.com/>. Acceso 20/12/15
- CONAJU. (2003). Consejo Nacional de la Juventud Peruana en Cifras, recuperado de [http://juventud.gob.pe/observatorio/mod/detalles\\_b.php?id\\_libro](http://juventud.gob.pe/observatorio/mod/detalles_b.php?id_libro).
- Cúmar, C. (2008). Los tipos de conocimientos. Disponible en: <http://www.tiposdeconocimientos/Cueva.monografias.com/trabajos.shtml>. Acceso el 04/03/2014.
- Córdova J, (2005). Salud sexual y Reproductiva. Redalyc.11 (45) ,144-175.Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/114/07.pdf>. Acceso 20/12/15
- Díaz, A., et al. (2009). Infecciones de Transmisión Sexual. Sociedad Española de Actividad Penitenciaria. 13(2) ,301-310. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S106202011&script=sci/arttext>. Acceso 22/12/15

- DIRESA. (2014). Análisis Situacional de Salud. Recuperado de <http://www.diresa.gob.com.../>. Acceso el 12/12/15
- ENDES. (2012). Embarazo adolescente y el uso de métodos anticonceptivos. Recuperado de: <http://www.cepep.org.py/endssr2004/endssr20012/>. Acceso el: 20/12/2014.
- Fernández, G. (2012). Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Recuperado de: [http://www.medwave.cl/link.cgi/Med wave/ Puesta, Dia/APS/1919](http://www.medwave.cl/link.cgi/Med_wave/Puesta_Dia/APS/1919) Acceso 20/12/15.
- Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la educación primaria y secundaria. Recuperado de: [http://www.MINEDU.gob.pe/uploads/BOL\\_SE\\_46.pdf](http://www.MINEDU.gob.pe/uploads/BOL_SE_46.pdf). Acceso el 01/03/2015
- MINSA. (2008). Recuperado de: <http://www.slideshare.net/cicatsalud/estrategia-sanitaria-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-cicatsalud>.
- Palomino, M. (2014). Situación actual del adolescente. Scielo. 26(3), p.12. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/v26n3/a06v26n3>. Acceso 12/ 03/15
- García, S. (2008). *Sexualidad y Embarazo: Intervenciones educativas y Promoción de salud*. En G. Rodríguez (Ed), *Sexualidad, métodos anticonceptivos*. Dirección General de Divulgación de la Ciencia, UNAM (pp.56-90). México: Editorial Almería S.A.
- Gonzales, A. (2010). Educación sexual. Inicio de la Actividad Sexual. *Medisan*, 17(1) .p.78-90.

- Saavedra, J., et. Al. (2008). “Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes de secundaria salitral en Piura.” (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Perú.
- Gorguet, I. (2008). Comportamiento sexual humano, definición de Sexo y sexualidad. *BuscaSalud*, 5(2), p.134. Julio.
- Guerra, A. (2011). Sexualidad en el Adolescente. *ELSEVIER*. 26(1) ,26-31. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sexualidad-adolescente-consejeria-90393605>.
- Guzmán, I. (2010). Adolescencia: Una Etapa Fundamental. Recuperado de: [http://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf). Acceso 15/02/15
- Hessen, J. (1993). Teoría del conocimiento. Pág. 59-69.
- Jerónimo, M., & Álvarez, J. (2009). “Conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica” (tesis de pregrado). Universidad, Ica, Perú.
- López, A. (2010). Historia del conocimiento. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos/marcono/marcono.shtml/pdf>. Acceso el 24/02/ 2015
- Luna, C. (2011). La Salud Sexual y Reproductiva: Un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Redalyc*, julio. 11(45) ,177-219.
- Mazarrasa, L. (2003). Salud sexual y Reproductiva. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>. Acceso 15/02/15



- MINSA. (2010). Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/saludsexual.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludsexual.htm). Acceso 25/10/14
- Navarro, M. (2012). "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales de Tarapoto (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
- MINSA. (2005). Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud, 2005.
- OMS. (2004). Definición de sexualidad. Recuperado de: <http://definicion.de/sexualidad/>. Acceso 10/06/15
- OMS. (2008). Definiciones básicas de salud sexual y reproductiva. Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>. Acceso 08/10/15
- Peláez, J. (2008). Los embarazos, la homosexualidad, los anticonceptivos, el fracaso de las relaciones, las infecciones de transmisión sexual, temas legales, aclarando dudas y desterrando creencias erróneas. Madrid, España: Editorial Jorge a. Mestas. La sexualidad y los adolescentes (pp. 55-70).
- Quintanilla, M. (2006). La Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: Un Derecho a Conquistar. *IntraMed*, 88(1), 99-105.
- Ragús, H. (2014). Análisis de la situación actual de las ITS y el VIH/SIDA en el mundo. p.10. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/cicatsalud/salud-ITS/pdf/reproductiva-cic-salud>. Acceso el 10/06/15.
- Ramos, S. (2012). La salud reproductiva en el adolescente. Recuperado de: <http://www.fecolsog.org/userfiles/file/actualizaciones/interno2/saludreproductt10>.

- RAE. Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: [http:// www.RAE.com.pe](http://www.RAE.com.pe). Acceso el 22/02/ 2014.
- Saavedra J, et.al. (2008). “Conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Secundaria salitral de Piura” (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Piura, Perú.
- Sánchez, V. (2010). “Conocimientos y las actitudes relacionadas con las ITS y el VIH/SIDA en los adolescentes” (tesis de Maestría).Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.
- Sancho, C. (2009). “Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escuela 273 de Mancopa y Juana Manso del Cevilar”. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina.
- Serrano, M. (2012). “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda, Cauca” (Tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Colombia.
- Supo, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Sinopsis. Recuperado de: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>. Acceso el 03 /12/ 2014

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

**INTRODUCCIÓN:** Se realiza este estudio con la finalidad de obtener información acerca del “Nivel de Conocimientos de los Adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.” para lo cual necesito de su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Las respuestas solo serán de uso para la autora.

1. A continuación llene los espacios en blanco según corresponda:

Datos generales:

- a) Edad: .....
- b) Sexo: F ( ) M ( )
- c) Grado de estudio:.....

2. Lee detenidamente y responde las preguntas marcando con una equis (X) las alternativas que creas conveniente, de acuerdo a los conocimientos que tengas. Es importante que respondas todas las preguntas, este cuestionario es CONFIDENCIAL y ANONIMO.

#### I. CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD.

1. ¿Cuál ha sido tu mejor fuente de información acerca de la sexualidad?

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Personal de salud
- d) Escuela
- e) Internet

**2. ¿Cuáles son los órganos que forman parte del aparato reproductor femenino?**

- a) Ovarios
- b) Útero
- c) Escroto
- d) No sabe

**3. ¿Cuáles son los órganos que forman parte del aparato reproductor masculino?**

- a) Escroto
- b) Útero
- c) Testículos
- d) No sabe

**4. Respecto al funcionamiento de los órganos internos y externos de la mujer,**

**¿Cuáles son las funciones de los órganos sexuales femeninos?**

- a) Ovulación
- b) Menstruación
- c) Eyaculación
- d) No sabe

**5. Respecto al funcionamiento de los órganos internos y externos del varón,**

**¿Cuáles son las funciones de los órganos sexuales masculinos?**

- a) Eyaculación
- b) Ovulación
- c) Segregación de líquido seminal
- d) No sabe

**6. ¿Cuál crees que sería las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección durante la adolescencia?**

- a) Embarazo
- b) Adquirir una Infección de Transmisión Sexual

- c) Tener que casarme
- d) Ninguna

**7. ¿Has tenido relaciones sexuales?**

- a) Sí
- b) No

**Si la respuesta es no, ¿Cuál ha sido tu razón más fuerte por lo que has decidido no tener relaciones sexuales aún?**

- a) Por temor a un embarazo
- b) Por temor a adquirir una infección de transmisión sexual
- c) Porque creo que aún no es la edad adecuada.
- d) Por que no he recibido información sobre métodos anticonceptivos.

**II. CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR.  
METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

**8. ¿Cuál ha sido tu mejor fuente de información acerca de los métodos anticonceptivos?**

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Personal de salud
- d) Escuela
- e) Internet

**9. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?**

- a) Píldoras
- b) Ampollas
- c) Preservativos

- d) Método del ritmo
- e) Ninguno

**10. ¿Crees que tienes derecho a recibir método anticonceptivo en cualquier establecimiento de salud?**

- a) Si
- b) No

**11. ¿Usarías condón cuando tengas relaciones sexuales?**

- a) Si
- b) No

**12. ¿Qué información conoces acerca de los métodos anticonceptivos?**

- a) La píldora anticonceptiva de emergencia previene el embarazo, cuando no te proteges durante tus relaciones sexuales.
- b) Un solo condón puede ser utilizado varias veces.
- c) Las ampollas pueden ser utilizadas por las chicas en cualquier momento del ciclo menstrual.
- d) No sabe

**13. ¿Qué información conoces acerca de los condones o preservativos?**

- a) Los condones tienen fecha de caducidad.
- b) Los condones reducen el placer del sexo.
- c) El condón evita un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida.
- d) No sabe

### **III. CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.**

**14. ¿Cuál ha sido tu mejor fuente información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual?**

- a) Padres

- b) Amigos
- c) Personal de salud
- d) Escuela
- e) Internet

**15. ¿Cuál crees que son las medidas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual?**

- a) Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- b) Usar condón
- c) Masturbación
- d) No compartir el baño de una persona infectada.

**16. ¿Existe vacuna para prevenir el VIH/SIDA?**

- a) Si
- b) No

**17. ¿Es cierto que te puedes contagiar de una Infección de Transmisión Sexual sin importar que sea la primera vez que tienes relaciones sexuales?**

- a) Si
- b) No

**18. ¿Las Infecciones Transmisión Sexual atacan a personas de cualquier edad, sexo y ocupación?**

- a) Si
- b) No

**19. ¿Qué Infecciones de Transmisión Sexual conoces?**

- a) Sífilis
- b) Gonorrea
- c) VIH/SIDA
- d) Herpes genital
- e) Otros



**20. ¿Cuáles son las vías de contagio de una Infección de Transmisión Sexual?**

- a) Tener relaciones sexuales sin usar condón.
- b) Tener sexo oral
- c) Abrazos y besos
- d) Fluidos corporales ( sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna)

¡Gracias por su colaboración!

## ANEXO 02

### PROCESO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - INSTITUCION EDUCATIVA SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO, CHACHAPOYAS 2015”.**

#### **1. Descripción:**

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con siete profesionales de los cuales: 1 labora en el Centro de Salud Nueve de Enero, 4 en el Hospital Regional Virgen de Fatima de Chachapoyas y 2 del Hospital General de Jaén, se tuvo a bien considerar a los 7 profesionales por ser Profesionales de la Salud como Psicólogos, Licenciados de Enfermería, Licenciadas de Obstetricia.

#### **2. Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre los instrumentos de medición.**

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	0	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Si 0 = No

### PROFESIONALES CONSULTADOS:

- 1) Psicóloga Rosario Dolores Oyarce Angulo.  
Jefa de Psicología del Hospital Regional Virgen de Fátima.
- 2) Psicólogo Miller Milne Gomez Landa.  
Psicólogo del Centro de Salud Nueve de Enero.
- 3) Lic. Obst. Ana Julia Rojas Mendoza.  
Encargada del programa ITS del Hospital Regional Virgen de Fátima.
- 4) Lic. Obst. Lucia paredes Díaz  
Encargada de planificación Familiar del Hospital Regional Virgen de Fátima.
- 5) Lic. Enf. Kattia Guerrero Tamaris  
Jefa de Enfermeras del hospital Regional Virgen de Fátima
- 6) Lic. Obst. Rosa Díaz Vásquez.  
Encargada del programa Atención en ITS del Hospital General de Jaén.
- 7) Lic. Enf. Maribel Suarez Rojas.  
Docente de la Universidad de Cajamarca sede Jaén.

### DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
<b>Total</b>	70	100	0	0	8.470329	**

Fuente: Apreciación de los expertos

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

**Interpretación:** El valor obtenido en la decisión estadística es de “8.470329” el cual es mayor al valor teórico **VT: 1.64** de la Prueba Binomial por lo tanto **EL INSTRUMENTO ES ADECUADO.**

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION FORMULA: SPLITH- HALVES

Ítems casos	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
C01	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
C02	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
C03	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
C04	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
C05	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
C06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C07	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C09	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
C12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
C14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Items casos	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P T	T <sup>2</sup>
C01	6	6	36	36	36	12	144
C02	5	7	35	25	49	12	144
C03	5	7	35	25	49	12	144
C04	7	7	49	49	49	14	196
C05	8	10	80	64	100	18	324
C06	10	10	100	100	100	20	400
C07	9	10	90	81	100	19	361
C08	10	10	100	100	100	20	400
C09	9	10	90	81	100	19	361
C10	9	10	90	81	100	19	361
C11	7	8	56	49	64	15	225
C12	10	10	100	100	100	20	400
C13	9	9	81	81	81	18	324
C14	10	10	100	100	100	20	400
C15	9	10	90	81	100	19	361
Σ	123	134	16482	15129	17956	257	4545

**EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION  
MEDIANTE SPLIT HALVES.**

$$rip = \frac{n \Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n \Sigma I^2 - (\Sigma I)^2) [(n \Sigma P^2 - (\Sigma P)^2)]}}$$

n = N° casos

rip = relación de los ítems impares con los pares.

$$r_{ip} = \frac{15 \cdot 16482 - 123(134)}{\sqrt{[(15(15129) - (123)^2)] [(15 \cdot 17956 - (134)^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{230748}{\sqrt{[211806] [251384]}} = \frac{230748}{\sqrt{53244639504}}$$

$$r_{ip} = \frac{230748}{230748} = 1 \quad r_{ip} = 1$$

Aplicando la formula el valor de la confiabilidad del instrumento de medición es:

$$R_{ip} = \frac{2 (r_{ip})}{1 + r_{ip}} = 1$$

#### CRITERIO DE CONFIABILIDAD.

- \* -1 a 0 No es confiable.
- \* 0 a 0.49 Baja confiabilidad.
- \* 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad.
- \* 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad.
- \* 0.9 a 1 Alta confiabilidad.

**Interpretación:** El valor obtenido por la “Formula de Split Halves” es de “1” El cual es mayor al valor de 0,89 por lo tanto: **EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE.**

**ANEXO 04**

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA		ESCALA
					Dimensiones	Variables	
Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.	Es el aprendizaje de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductivo masculino y femenino. Implica que estos puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la	La salud sexual y reproductiva es la base fundamental en el adolescente por lo que es importante determinar el nivel de conocimiento de conocimiento bueno, regular y deficiente, que se medirá mediante el test de conocimientos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	<b>Sexualidad</b>	<p><b>Anatomía y fisiología de la salud reproductiva.</b></p> <p>Fuentes de información (internet, amigos, escuela, etc.)</p> <p>Órganos y funciones de los genitales internos y externos del varón y la mujer.</p> <p>Consecuencias de las relaciones sexuales sin protección.</p>	Bueno:5-7 Regular:3-4 Deficiente:0-2	Bueno: 16-20  Regular: 11-15  Deficiente: 0-10	Variable Ordinal          Dicotómica



	<p>libertad</p> <p>de decidir si quieren tenerlos, cuando y con qué frecuencia.</p>		<p><b>Planificación Familiar</b></p>	<p>Fuentes de información (internet, amigos, escuela, etc.)</p> <p>Los tipos de métodos anticonceptivos.</p> <p>Uso del condón.</p>	<p>Bueno:5-6</p> <p>Regular:2-4</p> <p>Deficiente:0-1</p>		
			<p><b>Infecciones de Transmisión Sexual.</b></p>	<p>Fuentes de información (internet, amigos, escuela, etc.)</p> <p>Los diferentes tipos de ITS.</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Las vías de contagio.</p>	<p>Bueno:5-7</p> <p>Regular:3-4</p> <p>Deficiente:0-2</p>		

Anexo 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo”, Chachapoyas - 2015?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa. “Santiago Antúnez de Mayolo”, Chachapoyas- 2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes en la dimensión Sexual, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo,</p>	<p><b>VARIABLE N° 01:</b> Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>Definición conceptual:</b></p> <p>Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana; sus ideas, conceptos, enunciados, referido a su sexualidad y la reproducción.</p> <p><b>Definición operacional:</b></p> <p>Indica que la salud sexual y reproductiva es la base fundamental en el adolescente por lo que es importante el nivel de conocimiento alto, medio y bajo, que se medirá mediante el formulario de</p>	<p><b>Diseño de contrastación de la hipótesis:</b></p> <p>El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: según la intervención del investigador será observacional, según la planificación de toma de datos será prospectivo, según el número de ocasiones en que se medirá la variable en estudio será transversal y según el número de variables de interés será analítico. (Supo, J. 2014).</p> <p>El presente estudio es de diseño epidemiológico descriptivo.</p>

	<p>Chachapoyas 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes en la dimensión de Planificación Familiar, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas 2015.</li> <li>- Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes en la dimensión de Infecciones de Transmisión Sexual, Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas 2015.</li> <li>- Caracterizar a la población objeto en estudio.</li> </ul>	<p>conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.</p>	<p>M ←———— O</p> <p><b>Dónde:</b></p> <p>M= Muestra de estudio. O= Nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>Universo, Población y Muestra.</b></p> <p><b>Universo:</b> Estará constituido por 248 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo. (Nómina de estudiantes matriculados, institución en estudio, año 2015).</p> <p><b>Población:</b> Estará constituido por 239 estudiantes de 1° a 5° del Nivel Secundaria de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo. (Nómina de</p>
--	--	---	---

			<p>estudiantes matriculados, institución en estudio, año 2015).</p> <p><b>Muestra:</b> Estará conformada por 148 estudiantes de 1° a 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Santiago Antúñez de Mayolo, gracias a la formula.</p> <p><b>Método:</b> La encuesta.</p> <p><b>Técnica:</b> El cuestionario</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario modificado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes,</p>
--	--	--	--

**Anexo 06**

Tabla 03, Nivel de conocimientos de los adolescentes según grupos etáreo sobre salud sexual y salud reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>12 - 13 años</b>	25	41.7	24	40	11	18.3	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>14 - 15 años</b>	29	54.7	22	41.5	2	3.8	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>16 - 17 años</b>	20	57.1	14	40	1	2.9	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	74	50	60	40.5	14	9.5	<b>148</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

**Anexo 07**

Tabla 04, Nivel de conocimientos de los adolescentes según sexo sobre salud sexual y salud reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE						TOTAL	
	SALUD REPRODUCTIVA							
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Masculino</b>	41	50.6	30	37	10	12.3	<b>81</b>	<b>100</b>
<b>Femenino</b>	33	49.3	30	44.8	4	6	<b>67</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	74	50	60	40.5	14	9.5	148	100

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

### Anexo 08

Tabla 04, Nivel de conocimientos de los adolescentes según grado de estudio sobre salud sexual y salud reproductiva de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas – 2015.

GRADOS DE ESTUDIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Primero</b>	12	41.4	8	27.6	9	31	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Segundo</b>	17	42.5	20	50	3	7.5	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Tercero</b>	19	59.4	12	37.5	1	3.1	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Cuarto</b>	13	59.1	9	40.9	0	0	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Quinto</b>	13	52	11	44	1	4	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>40.5</b>	<b>14</b>	<b>9.5</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.