Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento Nº A00010 de la Partida Nº 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos, Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TITULO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR, IQUITOS - 2019

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Presentado Por Bachiller en Obstetricia:

TESSY MILENKA CHUMBE LLERENA

ASESOR: Obst. ROSANA CHUMBE CULQUI

SAN JUAN – IQUITOS

2019

PERU

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a **DIOS** Que supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para no desmayar y afrontar las adversidades que se me presentaban día a día.

A mis **padres, hermanos y familia** que estuvieron conmigo desde un principio por sus consejos, comprensión, amor y paciencia, por ellos soy lo que soy como persona me dieron todo: valores, principio, coraje y perseverancia para seguir con mis objetivos.

Tessy

AGRADECIMIENTO

Gracias A mis **docentes** que fueron parte de mi formación, agradecer a DIOS a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

A mi **novio** por su paciencia y perseverancia constante por su apoyo moral y económico, a mis amigos que también son parte de esta historia. No hubiera logrado sin el apoyo de cada uno de ustedes.

Tessy

Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento Nº A00010 de la Partida Nº 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos, Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 250-2019-UCP-FCS, del 01 de Abril del 2019,** la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- **Obst. Erika Mireya Trigozo Barbaran, Mg.** — **Presidente**
- **Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mg.** — **Miembro**
- **Obst. Sarita Elena Torres Lima, Mg.** — **Miembro**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 17:00 p.m. horas, del día 23 de Julio del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SIMON BOLIVAR, IQUITOS - 2019".**

Presentado por la sustentante:

TESSY MILENKA CHUMBE LLERENA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Absueltas

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

Aprobada por Unanimidad

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Obst. Erika Mireya Trigozo Barbaran, Mg.
Presidente

Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mg.
Miembro

Obst. Sarita Elena Torres Lima, Mg.
Miembro

CALIFICACIÓN:			
	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR, IQUITOS – 2019

MIEMBROS DEL JURADO

Obst. ERIKA MIREYA TRIGOZO BARBARÁN, Mg.
Presidente(a) del jurado

Obst. MARIVEL CRISTÓBAL FLORES, Mg.
Miembro del jurado

Obst. SARITA ELENA TORRES LIMA, Mg.
Miembro del jurado

Obst. ROSANA CHUMBE CULQUI, Mg.
Asesor(a)

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

Acta de sustentación de Tesis… iv

Jurado y Asesor v

Índice de contenidos… vi

Lista de tablas… viii

Resumen ix

Summary… xi

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION 11

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA 12

1.2.1 Problema General 15

1.2.2 Problemas Específicos… 15

1.3 OBJETIVOS 16

1.3.1 Objetivo General 16

1.3.2 Objetivos Específicos… 16

1.4 JUSTIFICACIÓN 17

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 21

2.1.1 Antecedentes De Estudio 21

2.1.2 Bases Teóricas Conceptuales 33

2.1.3 Definición de términos básicos… 71

2.2 VARIABLES 72

2.2.1 Variables independientes… 72

2.2.2 Variable dependiente 72

2.3 HIPÓTESIS 73

CAPITULO III

3.1 ASPECTO METODOLÓGICO....74

3.1.1 Tipo De Investigación....74

3.1.2 Diseño de investigación 74

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA....74

3.2.1 Población....74

3.2.2 Muestra....74

3.2.3 Muestreo....74

3.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....75

3.4 PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS....75

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS....76

3.6 CONSIDERACIONES ETICAS....76

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS....77

CAPITULO V

5.1 DISCUSION DE RESULTADOS....86

CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES....91

CAPITULO VII

7.1 RECOMENDACIONES....93

CAPITULO VIII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS....95

8.2ANEXOS 102

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	PÁG.
1	Características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019	77
2	Nivel de Conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos – 2019	78
3	Actitudes en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019	79
4	Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019 .	80
5	Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019	81
6	Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de numero parejas sexuales de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019	82
7	Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos – 2019	83
8	Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de relaciones sexuales en los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos – 2019	84
9	Relación entre nivel de conocimiento y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos – 2019	85

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a resolver el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos -2019?

El objetivo de Investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos -2019.

El tipo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional prospectivo, y se utilizó el diseño no experimental de corte transversal. La población está conformado por 92 estudiantes del 4to. Grado de secundaria, de ambos turnos (mañana y tarde), de la Institución Educativa Pública Secundaria de Menores "Simón Bolívar", del distrito de Iquitos, matriculados en el año escolar 2019. La muestra estuvo representada por 92 estudiantes, seleccionados a través del muestreo estratificado por afijación proporcional y el muestreo aleatorio. Se utilizó la encuesta, cuyo instrumento fue un test para determinar en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria, que fue validada a través de la opinión de jueces. Para el análisis de bi variado se utilizó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes). La prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi Cuadrada de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia para contrastar las hipótesis planteadas de $p < 0,05$. Se arribó a las siguientes conclusiones:

El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 4to año de secundaria del colegio Simón Bolívar es en mayor porcentaje de nivel alto con 62.0% (57) seguido de conocimiento medio con 21.7 % (20) y deficiente en un 16.3% (15**)**

Las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar son Favorables en 78.3 (72) y Desfavorable en 21.7% (20).

Las prácticas sexuales identificadas en los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar son: Edad de inicio de relaciones sexuales entre los 12 y 14 años el 45..6% ; referente al número de parejas sexuales, el 56..5% refieren 1 sola pareja sexual; el condón representa el método anticonceptivo más utilizado 38.0% , el tipo de relación sexual que predomina es la heterosexual con el 67.3% , presentándose también relaciones homosexuales y bisexuales, y el 84.8% nunca tuvo una infección de transmisión sexual, concluyendo que los adolescentes tienen prácticas sexuales favorables.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, conocimientos, actitudes y prácticas.

SUMMARY

The present study was aimed at solving the following research problem: What is the level of knowledge, attitudes and practices in sexual and reproductive health in adolescents of the fourth grade of secondary school Simón Bolívar, Iquitos -2019?

The objective of the research was: To determine the level of knowledge, attitudes and practices towards sexual and reproductive health in adolescents of the fourth grade of secondary school Simón Bolívar, Iquitos -2019.

The type of research is descriptive quantitative, prospective correlational, and the non-experimental cross-sectional design was used. The population is conformed by 92 students of the 4th. High school degree, of both shifts (morning and afternoon), of the Secondary Public Educational Institution of Minors "Simón Bolívar", of the district of Iquitos, enrolled in the 2019 school year. The sample was represented by 92 students, selected through the stratified sampling by proportional affixation and random sampling. The survey was used, whose instrument was a test to determine the level of knowledge, attitudes and practices in sexual and reproductive health in adolescents of the fourth grade of secondary school, which was validated through the opinion of judges. For the bivariate analysis, summary measures (frequencies and percentages) were used. The hypothesis test was carried out using Pearson's Chi-square, non-parametric, nonparametric statistical test, with a confidence level of 95% and level of significance to test the hypotheses of $p < 0.05$. The following conclusions were reached:

The level of knowledge on sexual and reproductive health in the students of the 4th year of secondary school Simón Bolívar is in higher percentage of high level with 62.0% (57) followed by average knowledge with 21.7% (20) and deficient in 16.3% (fifteen)

Attitudes towards sexual and reproductive health of the students of the 4th year of secondary school of the Simon Bolivar School are Favorable in 78.3 (72) and Unfavorable in 21.7% (20).

The sexual practices identified in the students of the 4th year of secondary school of the Simón Bolívar school are: Age of beginning of sexual relations between 12 and 14 years, 45.6%; regarding the number of sexual partners, 56.5% refer to 1 single sexual partner; the condom represents the most used contraceptive method 38.0 %, relationship that predominates is heterosexual with 67.3%, also presenting homosexual and bisexual relationships, and 84.8% never had a sexually transmitted infection, concluding that adolescents have favorable sexual practices.

KEYWORDS: Adolescents, knowledge, attitudes and practices.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. Aparte del importante crecimiento y desarrollo, los objetivos psicosociales a conseguir durante esta época son: lograr la independencia de los padres, tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo, establecer relaciones con los amigos así como la adopción de estilos de vida y establecer la identidad sexual y vocacional[1].

Los adolescentes cumplen un rol fundamental en el desarrollo de los países en el corto y mediano plazo, por ser los hacedores mediatos del futuro del país tanto en su aspecto económico como social; sentando las bases para la siguiente generación y modificando la sociedad que hayan recibido. Por ello, alcanzar su desarrollo integral con una perspectiva de equidad de género, forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible. Dentro de este desarrollo integral, la salud sexual y reproductiva tiene un rol fundamental en su desarrollo y proyecto de vida personal, sin embargo aún existen barreras que limitan el acceso a la información y el acceso a los servicios que le garanticen una salud sexual y reproductiva saludable y sin riesgos.

El presente trabajo de investigación busca medir el conocimiento, las actitudes y las prácticas que tienen los adolescentes de la institución educativa Simón Bolívar de la ciudad de Iquitos así como establecer la relación entre las variables, los resultados servirá para encontrar estrategias que impulsen trabajar estos aspectos.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años. Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial.[1] esta es una época de productividad, de energía, de creatividad, de búsqueda y reafirmación de la identidad en general, de definición sexual, de género en particular y de estilos de vida; sus pautas de comportamiento sexual son determinantes, ya que repercutirán en el futuro individual, familiar, social y económico[2].

Los adolescentes representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas).[3] En esta etapa las actitudes y comportamientos sexuales son dinámicos y cambiantes, son un proceso lento a lo largo de la vida y tienen una fuente afectivo-emocional y después cognitivo-emocional, ya que los adolescentes inician típicamente sus relaciones sexuales sin observar las consecuencias y sin tener información precisa ni protección anticonceptiva, razón por la cual muchos enfrentan serias e incluso peligrosas consecuencias, siendo víctimas de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, debido a la falta de información y actitudes desfavorables, que se manifiesta en sentimientos de culpa y vergüenza propios de su edad .

La importancia que tiene hoy en día el tema de la sexualidad hace que merezca mayor atención, sobre todo algunos de sus aspectos, como el embarazo no deseado en la adolescencia, las prácticas sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, el aborto etc., fenómenos cuyos causantes son la falta de información, o que ésta sea inadecuada. La falta de conocimientos en los adolescentes sobre su sexualidad genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad.

La OMS, ha reconocido que cada año en el mundo, aproximadamente 340 millones de personas en edades sexualmente activas, son infectadas por infecciones de transmisión sexual, donde la mitad de ellos son adolescentes, 33% corresponde a infecciones por contagio heterosexual, siguiendo la transmisión materna fetal. Así mismo es importante mencionar que en América Latina y el Caribe, más de la mitad de los adolescentes ha tenido algún tipo de prácticas sexuales antes de los 16 años, más de 500 personas se infectan de ITS por día, de ellos más del 50% son adolescentes. Los países con mayor prevalencia de SIDA pertenecen al área del Caribe. Debido a esto muchos adolescentes carecen de conocimiento sobre la sexualidad, a causa, entre otras razones de la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual (3,4).

Es necesario tener en cuenta que las y los adolescentes como seres humanos tienen derecho a gozar de una adecuada salud sexual y reproductiva, y por ende, a vivir su sexualidad de modo seguro e informado, libertad de tomar las decisiones que prefieran pero para eso deben tener el conocimiento correcto que les permita practicar el autoconocimiento y el autocuidado, en ese contexto en el Perú desde el año 2008 este tema se encuentra incluido en el currículo escolar y en el año 2017 la **Universidad Peruana Cayetano Heredia** conjuntamente con el Instituto Guttmacher, con sede en los Estados Unidos realizan un estudio sobre la implementación de la política de educación sexual en el Perú. El estudio determinó que, el 85% de los escolares refiere que aprendió de sexualidad en Internet y otros medios de comunicación similares, como la televisión y solo la cuarta parte (23%) recibió alguna información de sus padres.[5] Todo esto demuestra que hoy en día la educación sexual en los colegios no cubre las necesidades de los adolescentes; hace falta una mejor estrategia y mejorar la capacitación docente, así como implementar un sistema de monitoreo del Ministerio de Educación e implementar mecanismos para articular el trabajo con el sector salud.

La Región Loreto tiene una población adolescente de 136,822 y no es ajeno a esta problemática nacional de los adolescentes, los indicadores de salud sexual y reproductiva reflejan que la tasa de embarazo adolescente es del 30,4%, cifra muy superior al promedio nacional que según la encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que en

el Perú 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año.

Los adolescentes en general también enfrentan problemas de salud, su rápido crecimiento físico y emocional, así como los contradictorios mensajes culturales que reciben permanentemente, explican en parte la naturaleza de sus problemas de salud y especialmente en su salud sexual y reproductiva

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de "conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019"?

1.2.2 Problemas específicos

1. Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019?
2. Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019?
3. Cuál es la actitud hacia la salud sexual y reproductiva en en adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019?
4. Cuáles son las prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019?
5. Existe Relación entre el conocimiento en Salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019?

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019

2. Identificar el nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019, mediante la aplicación de un cuestionario.

3. Determinar las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019, a través de un test de actitudes

4. Describir las prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019, a través de un cuestionario

5. Determinar la relación entre el conocimiento en salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes cumplen un rol fundamental en el desarrollo de los países en el corto y mediano plazo, por ser los hacedores mediatos del futuro del país tanto en su aspecto económico como social; sentando las bases para la siguiente generación y modificando la sociedad que hayan recibido. Por ello, alcanzar su desarrollo integral con una perspectiva de equidad de género, forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible aprobados por los estados miembros de las Naciones Unidas [8]. Dentro de este desarrollo integral, la salud sexual y reproductiva tiene un rol fundamental en su desarrollo y proyecto de vida personal.

La salud sexual y reproductiva es uno de los principales componentes de la salud general e incluye tanto la prevención de embarazos no deseados, como de infecciones de transmisión sexual (ITS), ejercicio de derechos etc., y es que se ha demostrado que el inicio a temprana edad está asociado a un mayor número de parejas sexuales, lo cual influye notablemente en la aparición de comportamientos sexuales de riesgo, en embarazos a edad temprana y en infecciones de transmisión sexual.

Casi los dos tercios de muertes precoces en el mundo y un tercio de la morbilidad en adultos esta relacionados a comportamientos de riesgos durante la etapa de la adolescencia como relaciones sexuales sin protección, embarazos no deseados, exposición a la violencia, etc. [9]

ORIHUELA M J [10] en una investigación menciona que es evidente que la falta de información, el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, los mitos y creencias asociados a la sexualidad, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y la comunicación inadecuada entre padres e hijos quienes desde su núcleo familiar, aunque cuenten con pocos conocimientos sobre el tema, insten a los adolescentes a buscar asesoramiento referente a su sexualidad, que muchas veces es errónea por no provenir de la fuente adecuada, lo que condiciona actitudes y prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes predisponiendo a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, proyectos de vida truncos, etc.

Al revisar los indicadores en salud sexual y Reproductiva de los adolescentes en el Perú encontramos, que el embarazo adolescente (EA) se presenta en 13,4% de esta población y entre los departamentos con las tasas más altas encontramos a Loreto, Amazonas y Ucayali con 30,4%, 23,8% y 23..1%, respectivamente.[11] identificándose desde el seguimiento que se hace en la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza a través del Sub Grupo de Prevención del Embarazo en Adolescente y la revisión de la información de lo que ocurre en el Perú los siguientes factores: limitado acceso a la educación, limitado acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva, limitado acceso a métodos modernos de planificación familiar, falta de oportunidades para la vida, y contexto de violencia y abuso sexual.

De otro lado al revisar la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en adolescentes , llegó a 287 casos confirmados y notificados desde 1983 hasta mediados del 2017.[12] Tanto el adolescente como la presencia del VIH u otras ITS afectan el desarrollo y proyecto de vida de los adolescentes, e impactan en su entorno social y en el de su comunidad y resulta preocupante esta situación, considerando que desde el Ministerio de Educación, se tiene los siguientes avances: desde el 2008 se tiene los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral (ESI), en relación a esto se han desarrollado materiales educativos para los tres niveles de educación, cursos virtuales de ESI para docentes, difusión de la Ley N° 29600 que fomenta la reinserción escolar de adolescentes embarazadas, alianzas con el MIMP y MINSA para la prevención del embarazo en adolescentes y prevención de la violencia familiar y sexual, entre otras actividades vinculadas a lograr la permanencia y la conclusión oportuna de la 11 educación secundaria. En el año 2016, se incorporó la Educación Sexual Integral en el Currículo Nacional de Educación Básica del MINEDU, su implementación debió darse paulatinamente desde el año 2017. Las Capacidades de la ESI se desarrollan en las áreas de Personal Social y Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, además de la Tutoría. De otro lado el Ministerio de Salud ha dictaminado una serie de Normas entre ellas la norma técnica que establece los criterios y estándares de acreditación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes (R.M. N° 503-2012- MINSA), entre otros. En el 2018, el Ministerio de Salud, reportó que se tiene 8,026 establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuáles el

44.5% cuenta con servicios diferenciados para adolescentes (3,574). Así mismo, reportó un incremento de adolescentes con acceso a métodos modernos de planificación familiar en los EESS del MINSA con servicios diferenciados para adolescentes [13], datos que alientan ya que consideramos que el conocimiento tiene que ir acorde a las actitudes y las prácticas sexuales seguras

Pese a existir, el Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia – PNAIA 2011-2021, que considera a la educación sexual una estrategia de desarrollo integral formativa y preventiva, porque promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable de los adolescentes, reforzando factores protectores y reduciendo factores de riesgo, promoviendo estilos de vida saludables, la equidad de género y prevención de comportamientos que puedan impactar negativamente en su salud sexual y reproductiva, sin embargo su desarrollo y aplicación por los diferentes sectores involucrados en su implementación no es priorizada y la parte de salud sexual y reproductiva es trabajada como oportunidades aisladas por salud, educación y ciertas organizaciones no gubernamentales, en vez de trabajar una complementariedad, lo que se refleja en indicadores negativos para la Región Loreto .

La sexualidad humana debe ser entendida como un proceso social, psicológico, biológico, por el cual cada ser humano se comporta sexualmente como resultado de actitudes y comportamientos sexuales, socialmente establecidos, y de experiencias personales desarrolladas a lo largo de la vida, no olvidemos que en las últimas décadas, la educación sexual formal que se proporcionaba de manera individual estaba circunscrita a la familia, que utilizaba el silencio o la represión como método para no dar información acerca del tema a sus hijos e hijas; con el transcurso del tiempo, y atendiendo las demandas de la sociedad, se inició la difusión en forma colectiva, extendiéndose con rapidez a las instituciones educativas y a las comunidades con la responsabilidad de los sectores gubernamentales correspondientes que aún no articulan ese trabajo cooperativo para el autoconocimiento de la adolescente que le llevaría a una autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Un estudio realizado en Iquitos en el año 2016 en el Hospital Regional reporta que El 45.8% de los adolescentes de sexo masculino y el 56.7% de los de sexo femenino iniciaron su

actividad sexual entre los 16 a 17 años de edad. El 72.2% de los adolescentes con actividad sexual a veces o nunca usan preservativo durante sus relaciones sexuales y el 9.3% refieren haber sido diagnosticados de alguna ITS.[13]

Por lo expuesto consideramos importante realizar esta investigación en los adolescentes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar que nos permitirá contar con información acerca del nivel conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, prevención de las ITS y las prácticas en sexualidad que poseen, los resultados permitirán plantear estrategias de intervención que permitan un mejor abordaje de este tema en beneficio de la población adolescente de esta institución educativa, ya que la falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA, la metodología anticonceptiva y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, unido a los factores socio-económicos y demográficos existentes en la ciudad de Iquitos son determinantes que inciden en su salud sexual y reproductiva, así mismo este estudio tiene relevancia porque servirá de antecedentes para desarrollar nuevas investigaciones orientadas hacia el campo de la sexualidad adolescente.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes de estudios

a) Internacionales

GARCÍA M, G et al. En el año 2012 en México, en la investigación titulada "Conocimientos, Actitudes y Practicas de sexualidad en adolescentes" desarrollada con 329 adolescente de 15 a 19 años de una institución gubernamental de la ciudad de Puebla, México.

Dicha investigación tuvo como objetivo conocer si existe relación de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas, para lo cual utilizó una metodología de tipo descriptivo, correlacional, transversal y mediante una selección aleatoria se les aplicó un instrumento de 36 preguntas sobre la salud sexual y reproductiva con un alpha de Cronbach de 83, encontrando los siguientes resultados: En lo que respecta a las características sociodemográficas y personales de los adolescentes el 52.4% tuvo entre 17 y 19 años de edad, el 53.9% fueron mujeres y el 46.1% hombres, el 83.9% eran solteros, el 73.86% tiene vida sexual activa, el 67.7% la inicio entre los 15 y 19 años de edad, el 61.33% usa condón siempre que tiene relaciones sexuales y el 20.98% ocasionalmente. El 93.6% refirió haber recibido información sobre aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva de padres y profesionales de la salud en el hogar y en la escuela, el 65.5% consideró que la información que recibió fue suficiente y adecuada, el 91.5% sabe que es una ITS y para qué sirve el condón, aunque sólo el 37.6% manifestó conocer la técnica correcta de colocación. Del total de mujeres el 63.3% recibió información sobre métodos anticonceptivos y el 44.2% manifestó saber para qué sirve la píldora emergente. Se obtuvo una asociación altamente significativa entre conocimientos y actitudes (r = .762, p = .000) y medianamente significativa con las prácticas desarrolladas (r = .431, p = .000).[14]

RENGIFO, R,H et al en Colombia, realizan una investigación sobre conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, teniendo como objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. ,. El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal. la muestra fue de 406 adolescentes, encontrando lo siguientes resultados: Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 % . 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

Concluyendo 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.[15]

HERRERA C, A En Guatemala 2016 en el año en la tesis titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico" realizado en establecimientos oficiales del área rural del municipio de Chiantla, departamento de Huehuetenango durante los meses de julio y agosto del año 2015, tuvo como objetivos: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes que cursan el ciclo básico en el municipio de Chiantla departamento de Huehuetenango, con una .población, de 238 estudiantes inscritos en establecimientos de educación básica, del sector oficial del área rural. Para lo cual utilizo el diseño descriptivo y transversal. Para procesar los datos realizó un análisis invariado en tres áreas que a su vez se dividían en cuatro dimensiones, tomando como herramientas

de medición la escala de Estanon es para los conocimientos, de Likert para las actitudes y una escala construida con base en medias aritméticas para las prácticas, encontrando los siguientes resultados: Los estudiantes poseen un conocimiento intermedio 77% en la dimensión de embarazo en adolescentes, 68% en mortalidad materna, 73% en planificación familiar y 45% en enfermedades de transmisión sexual. Respecto a las actitudes, presentan actitudes positivas en embarazo en adolescentes 85%, mortalidad materna 46% y en planificación familiar 77% actitudes indiferentes en enfermedades de transmisión sexual 57%. El 8% de los estudiantes refirieron tener vida sexual activa, de los cuales presentaron prácticas inadecuadas en la dimensiones de embarazos en adolescentes 72% y enfermedades de transmisión sexual 61%; prácticas adecuadas en mortalidad materna 61% y planificación familiar 61% [16]

FUENTES L, M en Nicaragua en el año 2016 . en la Tesis para obtener el título de Master en Salud Pública titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes de tercer año que estudian en la escuela normal mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de abril 2,016" tuvo como Objetivo general: relacionar los CAP en salud sexual y reproductiva SSR de los y las adolescentes de tercer año de Escuela Normal Mixta Pedro Nufio y los objetivos específicos fueron: Describir las características socios demográficos, identificar conocimientos, conocer las actitudes e identificar las prácticas en SSR. Es un estudio descriptivo de corte transversal. los Resultados encontrados reportan los siguiente : Se encuestaron 191 adolescentes, 38 del sexo masculino y 153 femenino, todos provenían del área urbana, el 81% tenían edades comprendidas entre 17-18 años, seguido un 11% entre 15 y 16 años, el 43% viven con ambos padres, 23% viven solo con la mamá. El internet es el medio de comunicación que más conocen y utilizan los adolescentes, el tipo de persona a quien solicitan información es personal de salud 42.41%, 65 adolescentes manifestaron haber tenido relaciones sexuales, la mayoría inició entre los 14 – 16 años, el 84.61% refirió utilizar métodos anticonceptivos, la mayoría expresó que el uso correcto y consistente del condón previene ITS, VIH y embarazo. Del total de adolescentes femeninas que han tenido relaciones sexuales 7 han estado embarazadas alguna vez. [17]

ALVARADO T,J en Chile durante el año 2015 realiza una Tesis doctoral "Educación sexual preventiva en adolescentes" en el Liceo Javiera Carrera, utilizando una diseño mixto cualitativo y cuantitativo, teniendo como objetivo general el de explorar las percepciones y el significado de la sexualidad en niñas adolescentes de 15 a 18 años del Liceo Javiera Carrera de Santiago de Chile y utilizando una muestra probabilística intencionada de 1959 estudiantes entre 15 y 18 años, encontrando los siguientes resultados cuantitativos: un 70,5% de las adolescentes entre 15 a 18 años declara estar iniciada sexualmente, el 75% manifiesta haber tenido 1 sola pareja sexual, el 74% menciona haber iniciado sus relaciones sexuales con su pareja habitual, en cuanto al uso de un método anticonceptivo de prevención en la primera relación sexual sólo llega al 39,3%, siendo el condón o preservativo el método más usado 85,7%, seguido muy por debajo por el uso de píldora anticonceptiva 19,1%. El principal argumento para el uso del condón en la primera relación sexual, fue la prevención del embarazo 90,6%, seguido con porcentajes muy inferiores entre hombres y mujeres jóvenes para protegerse del VIH/ SIDA 39,4% y de otras infecciones de trasmisión sexual 37,8%.Un porcentaje significativo de las entrevistadas presentan un adecuado nivel de conocimiento de las causas de la trasmisión del virus VIH/ SIDA, un 94, 4% señala que teniendo relaciones sexuales sin usar condón, en tanto un 90 % a través de una trasfusión de sangre., el 85,4% de las entrevistadas usa el condón o preservativo para "prevenir un embarazo", a mayor edad, también es mayor el uso del condón por este mismo motivo. Cuando se averiguó el motivo de no usar un método de protección, se obtuvo lo siguiente la mayoría no usa por "irresponsabilidad" 36,2%, seguido de "su pareja no quería usar ningún método" 20,3% y "no pudo conseguir un método farmacia o consultorio cerrado, sexo no planificado" 18,2%, es muy interesante este último dato que da cuenta de un alto porcentaje de mujeres que no usan ningún método anti-conceptivo porque sus parejas manifiestan abiertamente rechazo al auto-cuidado. Al preguntar sobre los vínculos con la primera pareja sexual, la tendencia claramente en las adolescentes entre 15 a 18 años del Liceo Javiera Carrera de la comuna de Santiago de Chile muestra que el 65,5 % se inicia con su pareja, un 23,3 % se inicia con un andante, un 4,5 % se inicia con amigos y un 2,1 se inicia con primos, un 1,6 % se inicia con un recién conocido.[18]

b) Nacionales

ANDRADE A, Z A en Lima en el año 2016 realiza una investigación de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo correlacional, transversal, en una población de 71 adolescentes de 12 a 17 años, seleccionados por muestreo aleatorio simple, estudio titulado "Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS "Laura Caller" de Los Olivos, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de la sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS "Laura Caller"; se aplicó un instrumento de tipo cuestionario que incluyen 20 ítems con respuestas dicotómicas Si, No, encontrando como resultado que el 37% presenta un nivel de conocimiento alto en relación a la educación sexual, el 34% presenta un nivel de conocimiento medio en relación a la educación sexual y el 30% presenta un nivel de conocimiento bajo en relación a la educación sexual, se tiene que el 45% presenta un nivel de conocimiento medio en relación a la educación sexual, el 42% presenta un nivel de conocimiento alto en relación a la educación sexual y el 13% presenta un nivel de conocimiento bajo en relación a la educación sexual, el 75% presenta un nivel de conocimiento alto sobre la infección de transmisión sexual, 61% presenta un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, el 58% considera adecuada las prácticas sexuales, el 72% considera que la primera relación sexual era la adecuada, el 63% considera que la actividad sexual actual es la adecuada, el 73% considera que el uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva es inadecuada. Finalmente se comprobó la hipótesis general con un valor de 0.461. Concluyendo que existe una relación significativa de ($p<0.01$) entre los conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes usuarios del clas "Laura Caller" [19]

PAREJA V, E A et al, (Huancayo 2016) realizan la tesis "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. período 2016" Huancayo. año 2016, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de dicha institución, para lo cual emplea el método científico como método

general y como específicos al método estadístico y el inferencial. El estudio fue descriptivo, con diseño no experimental, transversal La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó el test tipo Likert modificado. Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma [20]

ROJAS T, H ET AL. En Lima en la tesis para obtener el título de Lic de Enfermería titulada **"**Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una Universidad Privada de Lima 2017**"** plantea como objetivo de la investigación determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, para lo cual emplea una metodología de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, trabajando con una población de 262 estudiantes universitarios de segundo al cuarto año de una carrera de salud, la muestra fue no probabilística estratificada de 158 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar el nivel de conocimiento y tipo de actitud se aplicó un instrumento elaborado por las investigadoras, el cual se verificó mediante juicio de expertos y prueba piloto. Luego de procesar lo datos en el software estadístico SPSS presenta los siguientes resultados en cuanto al nivel de

conocimiento, el 57% de los estudiantes tienen un conocimiento medio; mientras que el 21,5% de ellos tiene un conocimiento alto y bajo, respectivamente. Acerca de las actitudes, el 60.8% presenta una actitud neutral, el 25.3% una actitud favorable y el 13.9% presenta una actitud desfavorable. Conclusión, los estudiantes universitarios de una carrera de salud poseen un nivel de conocimiento medio y una actitud neutral sobre prevención de ITS y métodos anticonceptivos.[21]

GUERRERO O, H et al . En Ica en el año 2017, con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión" de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, en el año 2017-I, Ica-Perú, realiza la investigación titulada "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de medicina humana "Daniel Alcides Carrión", año 2017-Ica-Perú.

El estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. criterioy según los de inclusión y exclusión se consideraron 163 estudiantes, los datos fueron obtenidos a través de fichas de recolección de información. encontrando los siguientes resultados**:** En relación a los conocimientos se encontró un 90.6% de conocimientos adecuados respecto a los preservativos, un 79.8% con respecto a la píldoras anticonceptivas; un 75.3% posee un conocimiento adecuado del método del ritmo. La relación encontrada respecto al conocimiento de un método anticonceptivo y el año de estudio fue directa. En cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual encontramos que el promedio fue de 18 años con una edad mínima de 13 años; un 34.9% refirió ser sexualmente activo de los cuales sólo el 32% refiere haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Un 53% refiere que la actitud a la hora de recibir información por parte de la universidad es muy buena. De los estudiantes que refirieron no haber iniciado su vida sexual activa, un 75% refiere que su intención de uso sería el preservativo y que la cualidad por la que elegirían un método anticonceptivo sea el menor daño a su salud es un 87%, llegando a la siguiente conclusión**:** El nivel de conocimientos, actitudes y

prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina es bueno y se relaciona con el año de estudio.[22]

SARMIENTO M, J en Puno, en la tesis para optar el título de Licenciada en enfermería titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno. Estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal. La población estuvo constituida por un total de 657 estudiantes (364 Comercial 45 y 293 Galeno) de 3ro al 5to de educación secundaria en edades de 14 a 16 años y la muestra de 187 para la primera institución y 167 para la segunda. Para medir el conocimiento aplicó un cuestionario, las actitudes un test de Likert, la guía de encuesta sobre las prácticas se llevó a juicio de expertos. Para comprobar la hipótesis sobre el conocimiento, actitudes y prácticas se aplicó la prueba estadística T-Student. Luego del procesamiento de los datos los resultados encontrados en el estudio son: En forma global el 64.2% de adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 tienen conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, según dimensiones 54.5% tiene conocimiento regular sobre salud sexual, 58.3% en salud reproductiva, 51.9% en E.T.S. mientras el 64.2% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la Institución Educativa Galeno, en forma global el 66.5% de adolescentes tienen conocimiento regular; según dimensiones, 61.7% tiene conocimiento regular sobre salud sexual, 69.5% en salud reproductiva y 44.3% en E.T.S., pero el 61.7% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la actitud, los adolescentes de ambas instituciones educativas tienen con predominio actitud positiva 51.3% y 64.1%. En relación a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30.5% tienen prácticas sexuales, a diferencia en la Institución Educativa Galeno sólo el 14.4%. Se concluye que existe diferencia significativa según la prueba T-Student en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (p=0.002), en las actitudes (p=0.004) y en prácticas sexuales (p=0.004).[23]

ORDOÑEZ S, J en Lima en el año 2014**,** realiza la tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud, "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica. 2014. El objetivo fue establecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con su comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo. Año 2014. Del mismo modo se identificó la relación de las determinantes, individuales, sociales, culturales, y emocionales.

La Metodología empleada pertenece a un estudio no experimental, descriptivo, comparativo; La población estuvo conformada por 140 estudiantes de las escuelas de enfermería y obstetricia. Los principales resultados son: el 92% se declara como persona sexualmente activa. En cuanto a sus prácticas de los estudiantes según sus resultados son inseguras ya que a pesar que el 93% se informó en métodos anticonceptivos, el 54% de estudiantes no ha usado un método anticonceptivo durante su última relación sexual, el 76% ha practicado sexo oral, pero solo el 56% usa el condón en una relación sexual, el 95% tiene una ITS, el 86% ha pagado para tener relaciones sexuales, el 83% tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades, significando que existe un comportamiento de riesgo en estos estudiantes.

En relación al conocimiento de los estudiantes respecto al VIH/SIDA ITS el mayor porcentaje conoce las siglas de VIH, que este virus se trasmite por vía sexual, que el virus ataca al sistema inmunológico, y que no se trasmite por un abrazo o apretón de mano, que este virus no se encuentra en el aire, entre otros, sin embargo la actitud de los estudiantes sobre VIH/SIDA ITS, es muy preocupante ya que un porcentaje elevado el 93% de los estudiantes prefieren no tener un contacto con una persona infectada del VIH/SIDA lo que provocaría la exclusión social de estas personas afectadas, mientras que otro porcentaje muy considerable 41% de los estudiantes refiere que esta enfermedad es de las prostitutas, reconociendo que esta actitud es parte de su desconocimiento en las vías de transmisión del VIH. [24]

ORIHUELA M, J. , en Huancayo en 2013, en la tesis para optar el grado de magíster en gerencia social , titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013” Esta investigación se realizó en dos instituciones educativos de carácter público y privado (Institución educativa Peruana los Andes y la Institución educativa Andrés Bello) respectivamente, de la ciudad de Huancayo durante el periodo enero – diciembre del 2013. la población estuvo conformada por alumnos del cuarto y quinto grado de educación secundaria de ambos sexos. El principal objetivo del trabajo de investigación fue el de Explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo. También se valoró la participación del sector salud y educación en el proceso preventivo y promocional de la salud y educación sexual del adolescente. Esta investigación emplea la metodología cuali-cuantitativo, no experimental del tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

Dentro de los principales resultados obtenidos podemos citar: Que, respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan bastante confusión en el uso correcto de métodos anticonceptivos y de aspectos relacionados a su sexualidad. El 40% de adolescentes carece de un proyecto de vida. El 20% de adolescentes considera a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción.

Respecto a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población encuestada tiene o ha tenido enamorada (o), de este porcentaje más de la mitad ya inició su actividad sexual, siendo la edad promedio de 14.6 años, el 21% de ellos no uso ningún método de prevención de embarazo en la primera relación coital.

c) Locales

CRUZALEGUI B, R . En Iquitos en el año 2017 en su investigación desarrollada para optar el título de Licenciada en psicología, en la Institución Educativa Experimental UNAP, titulada "conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la institución educativa experimental UNAP, San Juan Bautista – Iquitos, 2017, teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes de educación secundaria en la Institución Educativa Experimental UNAP, San Juan Bautista – 2017, según edad, sexo, grado de estudio, religión y nivel educativo de los padres, con una muestra de 135 estudiantes, seleccionados a través de muestreo estratificado. Los resultados obtenidos evidencian que, existe un mayor porcentaje de estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento sobre sexualidad Deficiente (53,4%), Regular (39,2%) y un menor porcentaje obtuvo un nivel Bueno (7,4%).El nivel de conocimiento sobre sexualidad según edad del estudiante, se concluye que, es mayor el porcentaje que obtuvo un nivel Deficiente (53,4%), con mayor presencia en estudiantes de 14 y 15 años de edad (23%).[25]

PAREDES R, N en Iquitos en el año 2015 realiza la tesis "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos, 2015". La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos – 2015. la metodología empleada fue el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La población fue de 67 adolescentes y la muestra determinada por conveniencia al 100% de la población.

los resultados son los siguientes : algunas características demográficas que presenta el adolescente del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, en cuanto a edad, 46,3% tenía entre 10 a 13 años, 43,3% entre 14 a 17 años y 10,4% entre 18 a 20 años; respecto al sexo, 56,7% fueron del sexo femenino y 43,3% masculino; así

mismo reporta que: 50,7% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual, seguido de 25,4% con nivel de conocimiento deficiente y 23,9% con nivel de conocimiento alto. Al asociar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo, se obtuvo relación estadística significativa entre: nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en inicio de relaciones sexuales (p=0,016, p<0,05), nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en número de parejas sexuales (p=0,013, p<0,05) y nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en el uso de métodos anticonceptivos (p=0,005, p<0,05); y que no existe relación estadística significativa entre nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en aborto (p=0,323; p>0,05)[26].

MENDOZA S, N et al en Iquitos en el año 2017 realizan un estudio titulado "Factores asociados a los comportamientos de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la I.E.P. Simón Bolívar" Iquitos 2017 teniendo como propósito establecer los factores asociados a los comportamientos de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la I.E.P. Simón Bolívar, Iquitos 2017.

El método de investigación fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal / correlacional. La muestra fue de 240 adolescentes de ambos sexos. Se utilizó el muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional. Se utilizó dos (2) instrumentos Se utilizó el muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional. Los resultados encontrados son los siguientes se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables inicio de las relaciones sexuales y los comportamientos de alto riesgo se la salud sexual y reproductiva (p=0.000), etapa de adolescencia temprana y comportamientos de alto riesgo para la salud sexual y reproductiva (p = 0.000), género femenino y comportamientos de alto riesgo para la salud sexual y reproductiva (p = 0.019), adolescente con grado de instrucción bajo y comportamientos de alto riesgo para la salud sexual y reproductiva (p=0.000), no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables orientación sexual homosexual . [27]

2.1.2 Bases teóricas conceptuales

A. Conocimiento

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato pero sin llegar a tener una amistad como yo tengo conocimiento de lo que hace ese señor.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido.

B. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

- **Conocimiento mutuo** es un tipo de conocimiento que comparte dos o más personas.
- **Conocimiento teológico** es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la revelación divina,
- **Conocimiento artístico** es aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos,
- **Conocimiento intelectual** es la facultad del ser humano que lo distingue de los animales.
- **Conocimiento cultural** es cuando en una organización se utilizan términos, procedimientos, acordados internamente.

- **Conocimiento filosófico e**l conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.
- **Conocimiento científico**

  El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus aconteceres. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo.
- **Conocimiento empírico**

  El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método.[28]

C. Niveles del conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y al mismo tiempo por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados que son:

- **El conocimiento descriptivo**, que consiste en captar un objeto por medio de los sentidos. Intervienen los colores, dimensiones y estructuras universales. Ejemplo, el sentido de la vista permite almacenar en la mente las imágenes de las cosas, color, figura y dimensiones.
- **Conocimiento conceptual**, que consiste en captar o percibir un objeto dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad, mediante el proceso de la intuición.
- **Conocimiento teórico**, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.

El conocimiento se mide utilizando una calificación cuantitativa en términos vigesimales o la escala vigesimal, según el puntaje obtenido en base a la valoración de ítems o criterios, como: bajo, medio y alto.[26]

- **Conocimiento Alto:** existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
- **Conocimiento Medio:** llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.
- **Conocimiento Bajo:** hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información

Finalmente se puede decir que el conocimiento es personal, ya que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia, es decir, ya sea físico o intelectual y lo incorporan a lo personal convencido de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado. El conocimiento puede utilizarse y repetirse sin que este se consuma, permite entender los fenómenos que las personas perciben y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

D. Actitud.

Conocemos como actitud al efecto del conjunto de creencias y valores relativamente estables a lo largo del tiempo en la disposición o tendencia a actuar de determinada manera o acometer algún tipo de acción. Se trata de un aspecto determinante a la hora de llevar a cabo una acción y el tipo de emoción que genera dicha actividad o manera de interactuar ante una situación o estímulo concretos.

Una actitud puede ser más o menos generalizada, pudiendo hacer referencia a un ámbito extenso o incluso a un tipo de estímulo concreto (es lo que ocurre por ejemplo con los prejuicios étnicos o raciales).

La actitud hacia el mundo surge de la interacción entre factores biológicos y hereditarios (al igual que las aptitudes o los rasgos de personalidad, parte de ellas son favorecidas por la genética de cada sujeto) y los factores ambientales tales como el aprendizaje a lo largo de la vida del sujeto.

Asimismo, pueden modificarse activamente mediante el entrenamiento o la mera exposición hacia el tema que genera la actitud, por ejemplo asociándose la actividad en cuestión con refuerzos positivos o negativos en base a la experiencia.

E. TIPOS DE ACTITUDES

- **Según su valencia afecta**

  Una de las posibles formas de clasificar las emociones es a través de su valencia afectiva, en el sentido de cómo permiten valorar el entorno y la situación. Podemos encontrar los siguientes tres tipos de actitudes.

- **Actitud positiva**

  Uno de los tipos de actitud más favorecedores es la actitud positiva, a través de la cual se visualiza la situación o exposición a un estímulo de manera que se favorece la interpretación positiva y optimista independientemente de que se afronten dificultades, acercando al sujeto a la estimulación o acción y a **la**

búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y generalmente disciplinada. Suele ser contagiosa.

- **Actitud negativa**

  Tipo de actitud que genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la actuación o **una conducta quejumbrosa más allá de lo racional**, haciendo difícil la consecución de metas. Al igual que la positiva suele ser contagiosa.

- **Actitud neutra**

  Podemos considerar como actitud neutra aquella en que el juicio y el pensamiento no está teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de **uno de los tipos de actitud menos frecuentes** y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios.

❖ **Clasificación según su orientación a la actividad**

- **Actitud proactiva**

  Un tipo de actitud en la cual se prioriza la actuación y la búsqueda autónoma y activa de una mejoría en la realización o desempeño de la actividad o de una búsqueda autónoma de la solución de problemas que puedan surgir. Se trata de un tipo de mentalidad que **promueve la creatividad y la generación de valor añadido**, así como la persecución de la consecución de los objetivos presentes e incluso buscando nuevos retos a alcanzar tras ello. Es muy cotizada en el mercado laboral.

- **Actitud reactiva**

  Este tipo de actitud se vincula también a la actuación y puesta en marcha de conductas, pero con una mentalidad más pasiva y dependiente de lo establecido. Una persona reactiva dependerá en gran medida de instrucciones y recursos y tendrá más dificultades para afrontar problemas imprevistos, no siendo autónomos. **Predispone al conformismo y a la no acción** si no hay nada que obligue a ella.

❖ **Clasificación según la motivación para actuar**

Otro tipo de actitudes que pueden considerarse surgen no tanto de cómo nos orientemos hacia la actividad sino lo que nos motiva a hacerlo.

- **Actitud interesada**

  Este tipo de actitud implica que lo que busca en sujeto en su acción es **la consecución de sus propios objetivos individuales**, no teniendo en cuenta o valorando en muy poco las necesidades ajenas.

  Se busca el propio beneficio, sea de forma directa o indirecta y pudiendo ser ello más o menos evidente. Puede buscar también el beneficio de los demás, pero siempre ha de reportar algún tipo de beneficio personal (aunque sea a nivel de consideración social). **Promueve otro tipo de actitud que veremos posteriormente, la manipulativa**.

- **Actitud desinteresada/altruista**

  El sujeto con este tipo de actitud lleva a cabo sus actos con el propósito de generar un beneficio para los demás o independientemente de que pueda no generar ganancias o incluso que pueda provocar pérdidas. Es poco habitual, pues la mayoría de acciones genera de manera secundaria beneficios al propio sujeto aunque sea a nivel psíquico.

F. Actitud del adolescente sobre sexualidad

La actitud o actitudes son predisposiciones aprendidas que impulsan a una persona responder o comportarse de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con relación a un tema o situación determinada, las constituyen las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Estas actitudes permanecen estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea, raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía.

Las actitudes son adquiridas como resultado de un aprendizaje a través de las situaciones e incidencias vividas, están dotadas de cierta estabilidad y son, por tanto, difíciles de mover, pero aun así son susceptibles de cambiar. Estas también son transferibles, permiten dar respuestas a múltiples situaciones diferentes e, incluso, desconocidas, aportando una economía de esfuerzos y consiguiendo una unidad personal en la conducta individual, y por ultimo son complejas y de actuación conjunta entre sus componentes (operan íntimamente interrelacionadas) Las actitudes por ser modificables tienden a cambiar por nuevas experiencias del sujeto y con ello adoptar nuevas disposiciones de ánimo.

Es difícil que haya alguna actitud o grupo de actitudes que sea universalmente aplicables a la adolescencia, pues difieren de la misma forma que los individuos y los ambientes. Lo que si podemos afirmar es que la adolescencia es una época en la que surgen nuevas actitudes e ideas, que moldean la personalidad del individuo de esta edad, y su ajuste a la vida. De la misma forma aunque la formación de valores abarca toda la vida del ser humano, los aspectos intelectuales y emocionales de éstos, atraviesan el momento más atractivo en este período.

Uno de los procesos del desarrollo del adolescente consiste en el aprendizaje de las normas sociales de su cultura, mediante el cual adquiere actitudes y necesidades psicológicas, En este sentido nos parece muy importante resaltar que una persona que trabaje con jóvenes debe conocer las formas y métodos para fomentar las actitudes

buenas y desalentar las malas. El enfoque que se debe seguir debe ser individual a cada persona, pues en última instancia las actitudes y los ideales son un asunto individual más que de grupo. El joven adolescente considera que el mundo desde una perspectiva temporal, por lo que necesita buscar un conjunto de valores y normas de conducta que le sirvan de guía en su vida, y sustentes en los momentos importantes de su vida. En este sentido, Fierro, un autor afirma refiriéndose a la adolescencia, ¨La autonomía propia, la agudizada conciencia de sí mismo en una autoestima y auto concepto explícitos, el desarrollo del razonamiento moral, todo ello se asocia con el hecho de que el adolescente interioriza y abraza valores.[23]

H. Práctica sexual

Según la OPS, las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos con suficiente consistencia como para ser predecibles. Las prácticas sexuales son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico. Estos actos pueden realizarse con un compañero o más personas de cualquiera de los dos sexos. Esta práctica también está determinada por la masculinidad y la feminidad, según corresponda y por tanto por los roles asignados por la misma sociedad. Por otro lado al estar estrechamente relacionado con la masculinidad y la feminidad, se puede encontrar un patrón de prácticas sexuales más comunes como las siguientes, los hombres suelen tener relaciones sexuales con mujeres diferentes al mismo tiempo sin necesidad de un vínculo estable, esto para demostrar su hombría, lo cual es contrario a lo que se espera para las mujeres.[24]

I. Salud sexual y reproductiva

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

La salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres, y un aspecto central de sus vidas que tiene un gran impacto en su desarrollo en todas las edades. La salud sexual y reproductiva abarca:

- Planificación Familiar
- Una exhaustiva educación sexual
- Servicios de salud materna y neonatal
- Diagnóstico y tratamiento de ETS (inclusive VIH/SIDA)
- Salud sexual y reproductiva adolescente
- Detección del cáncer cervical
- Asesoramiento en materia de infertilidad

En el Perú y en la región Loreto, la mayoría de adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para acceder a información y servicios que les permitan hacer ejercicio de este derecho. La posibilidad de decidir y tomar acción para proteger su salud, así como para planificar su futuro y el de su familia, se ve seriamente afectado por barreras normativas, territoriales y culturales y asistenciales, lo que conduce a embarazos no planeados durante la adolescencia, infecciones de transmisión sexual e incluso en muertes durante el embarazo o parto.[30]

J. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser

humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.[31]

K. FASES O ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías.
- No controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
- Preocupación por los cambios físicos, los cuales son vividos como una irrupción.
- Pensamiento abstracto concreto. Aumentan tanto las habilidades cognitivas como la fantasía.
- Frecuentes fantasías sexuales y autoerotismo.
- Fluctuaciones en el ánimo y autoestima. Impulsividad.
- Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo. Menor interés en los padres

Adolescencia media de 14 a 16 años

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual;

- Se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

- Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda
- Mayor desarrollo del pensamiento abstracto.
- Relaciones de pareja más formales y de enamoramiento y compromiso afectivo. Interés en la experimentación sexual.
- Sentimientos de omnipotencia, se sienten invulnerables, pueden presentar conductas de riesgo.
- Período de mayor acercamiento y participación con sus pares y de compartir sus valores. Período de máximo conflicto con sus padres.[10.32]

Adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta:

- adquieren mayor importancia las relaciones íntimas
- desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.
- Características sexuales secundarias definidas.
- Consolidación del pensamiento abstracto.
- Disminuye la importancia del grupo de pares. Retorno a estar emocionalmente cercanos a sus padres.
- Aceptación de su propia imagen corporal.
- Desarrollo de su propia escala de valores.
- Metas de vida y proyectos más reales.
- Alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social.[10,32]

❖ SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Los problemas asociados a la forma en que los adolescentes viven la sexualidad y las relaciones amorosas hoy día son muy numerosos y bien conocidos: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abusos

sexuales, frustración en las relaciones, etc. No se trata de problemas generalizados, pero sí demasiado frecuentes, especialmente el primero

Los adolescentes tienen mucha información; no es por tanto, en sentido estricto, un problema de información. Incluso puede decirse que les llega demasiada información sexual a través de los amigos, internet, medios de comunicación y productos culturales como el cine.

Por lo que se refieres a los conocimientos, carecen de información legitimada por la familia, escuela y los profesionales de la salud. Y como la información no está legitimada no pueden usarla abiertamente con libertad. La información sexual que tienen se oculta a la familia, a los educadores y a los profesionales y la usan por lo tanto de manera furtiva o simplemente no la toman en cuenta.[33]

DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales, expuestos a continuación, deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

La primera Declaración de los derechos sexuales fue proclamada en el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado el 29 de Junio de 1997 en Valencia, España, que en el año 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, en Hong Kong fue revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS). La declaración de los derechos sexuales tuvo un gran impacto desde su lectura en la clausura del congreso, numerosos medios de comunicación, entre ellos CNN, se hicieron eco de la noticia.

El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación

de la vida. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
2. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
3. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
4. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
5. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
6. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

Métodos anticonceptivos

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, y en caso de los adolescentes métodos temporales, basados en tecnología o en conductas. Los métodos

anticonceptivos (MAC) disponibles actualmente en el Ministerio de Salud del Perú son:

METODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual.

Fundamentos Fisiológicos y Conductuales El Periodo fértil es episódico ya que la Ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevida del ovulo es de 12 – 24 horas y la sobrevida de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino. Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil Las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.

A. MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, RITMO O CALENDARIO

1. **Mecanismo de acción**: Basado en la abstinencia sexual durante fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
2. **Forma de uso**

   • La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.

   • El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

   • De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:

   - ❖ Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
   - ❖ Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
   - ❖ De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

B. MÉTODO BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL

1. **Mecanismo de acción**: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

2. **Forma de uso**:

• La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.

• La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.

• Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.

• El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.

• Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.

MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

Mecanismo de acción Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo

1. **Forma de usos: Se** determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.

    - Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
    - Se ofrece como ayuda visual el "collar" que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movible para marcar el día del ciclo en el que está la mujer: |

        - ❖ Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
        - ❖ Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo. |
        - ❖ Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
        - ❖ Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.

    - Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.
    - La mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.

MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA

1. **Mecanismo de acción** • Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.
2. **Criterios básicos:** La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
    - ❖ Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche. –
    - ❖ Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
    - ❖ Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

MÉTODOS DE BARRERA

C. CONDÓN MASCULINO Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

1. **Mecanismo de Acción**:

   Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

2. **Forma de uso**

• Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).

• Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.

• Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).

• Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón. • Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.

• Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.

• Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

D. CONDÓN FEMENINO

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

1. **Mecanismo de acción**

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

❖ **Forma de uso**

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

• Explicar a la usuaria:

- ❖ Que revise el paquete del condón.
- ❖ Si está dañado o roto, no debe utilizarlo.
- ❖ Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años).
- ❖ Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón.
- ❖ Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- ❖ Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.

- Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo. - Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez. - Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
- Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina - Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.
- Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual.
- Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua. Colocar una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

E. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

1. Mecanismos principales de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical

2. Forma de uso

- Toma diaria.
- Inicio del método:
  - ❖ Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
  - ❖ En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
  - ❖ La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
  - ❖ En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
  - ❖ En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
  - ❖ En los siguientes ciclos: En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
  - ❖ En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.

F. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS DE DEPÓSITO:

INYECTABLE COMBINADO Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

1. Mecanismos de acción
   - Supresión de la ovulación.

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

2. Forma de uso

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

• Primera dosis: - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.

- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses

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

H. INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA.

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO (AMPD) Y n ENANTATO DE NORETISTERONA (EN-NET): Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

• Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular

• Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo

• Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

1. Mecanismos de acción

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

• Supresión de la ovulación en un 50%.

2. Forma de uso

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

• Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.

• Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

• Primera dosis:

-- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.

-- Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.

-- En los primeros cinco días post aborto.

I. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.

1. Mecanismo de acción

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

2. Forma de uso

• Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado. (Anexo 17).

• Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual) el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo

durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.

•Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.

•Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación.

•Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.

•Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

J. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE TCu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre Y tiene una duración de hasta12 años.

1. Mecanismo de Acción

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

Forma de uso

Se puede insertar:

En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.

-- En el post parto inmediato hasta 48 horas.

-- Durante la operación cesárea.

-- En el puerperio a partir de la cuarta semana.

-- En el post aborto inmediato.

• Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.

K. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado.

1. Mecanismo de acción

- inhibe la ovulación
- Espesa el moco cervical

2. Modo de uso

• La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

• La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.[35]

6.2.3 Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS son aquellas infecciones causadas por microorganismos que se transmiten, principalmente, por contacto piel/mucosas con piel/mucosas o por intercambio de fluidos en las relaciones sexuales. Existen diferentes microorganismos que pueden causar estas infecciones: hongos, bacterias, virus y parásitos. Algunas ITS afectan principalmente a los órganos genitales, pero también pueden afectar a otras zonas como la zona anal o perianal y la boca. Además, hay ITS que pueden generalizarse y afectar a otros órganos del cuerpo.[36]

A) SIFILIS:

La sífilis es una infección bacteriana crónica causada por el *Treponema pallidum*, subespecie pallidum. La sífilis se contagia, durante la actividad sexual, por medio del contacto entre los órganos genitales o entre el órgano genital y las mucosas en la boca o en el recto. La enfermedad también se puede transmitir de madre a hijo durante el embarazo o por medio de transfusiones sanguíneas.[36]

PATOGENIA

T. pallidum es capaz de penetrar en el organismo a través de las membranas mucosas intactas o a través de heridas en la piel; aproximadamente, un 30% de los compañeros sexuales de los pacientes infectados desarrollarán la sífilis. A partir de aquí, el microorganismo se disemina por el cuerpo humano a través de los vasos linfáticos o sanguíneos. En la práctica, cualquier órgano del cuerpo humano puede ser invadido incluyendo el sistema nervioso central (SNC). El período de incubación medio es de tres semanas (varía de tres a 90 días).

ETAPAS

Sífilis primaria: consiste en el desarrollo de la primera lesión en la piel o las mucosas, conocida como chancro, y que aparece en el lugar de inoculación, pudiendo ser única o múltiple. Se acompaña a veces por el desarrollo de una adenopatía regional. Las espiroquetas son fácilmente demostrables en dichas lesiones y el chancro cura espontáneamente entre dos y ocho semanas.

- **La fase secundaria:** comienza al cabo de dos a 12 semanas después del contacto. Los síntomas de la sífilis secundaria pueden incluir:
  Una erupción cutánea, generalmente en las palmas de las manos y plantas de los pies, úlceras llamadas parches mucosos en o alrededor de la boca, la vagina o el pene.
- Fiebre

- Indisposición general
- Inapetencia
- Dolores musculares y Dolor articular
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Cambios en la visión

Periodo latente: durante el cual el diagnóstico sólo se puede hacer mediante pruebas serológicas, no hay síntomas. Este período se divide, a su vez, en latente precoz y en latente tardío. La recaída de una sífilis secundaria es más probable en esta fase precoz y se produce como consecuencia de una disfunción inmunológica.

La sífilis Terciaria se refiere a la aparición de manifestaciones clínicas, aparentes o inaparentes. Los síntomas de la sífilis terciaria dependen de cuáles órganos hayan sido afectados. Varían ampliamente y pueden ser difíciles de diagnosticar. Los síntomas de esta sífilis incluyen:

- Daño al corazón que causa aneurismas o valvulopatía
- Trastornos del sistema nervioso central (neurosífilis)
- Tumores de la piel, los huesos o el hígado

TRATAMIENTO

La sífilis puede tratarse con antibióticos, como:
Doxiciclina, Penicilina benzatínica
Tetraciclina (para pacientes que son alérgicos a la penicilina)
Para tratar la sífilis durante el embarazo, la penicilina es la opción farmacológica.

B) GONORREA

La gonorrea, también denominada como blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica es una enfermedad infectocontagiosa bacteriana provocada por el diplococo gram-negativo Neisseria gonorrhoeae (gonococo). La transmisión ocurre durante el acto sexual cuando el compañero está infectado, no siendo necesario llegar a la eyaculación; en el parto si la madre estuviese contaminada; o por contaminación indirecta.[38]

- **Transmisión**

  La gonorrea se transmite al tener relaciones sexuales anales, vaginales y orales con una persona que tenga esta enfermedad. Una mujer embarazada con gonorrea puede transmitírsela a su bebé durante el parto.

- **Síntomas**

  En los hombres, la gonorrea puede causar dolor al orinar y secreción proveniente del pene. De no tratarse, puede causar problemas en la próstata y testículos.

  En las mujeres, los primeros síntomas de gonorrea generalmente son leves. A medida que pasa el tiempo, puede provocar hemorragias entre los períodos menstruales, dolor al orinar y aumento de las secreciones vaginales. De no tratarse, puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica, que causa problemas en el embarazo e infertilidad.

- **Tratamiento**

  Para tratar la gonorrea se está utilizando Ceftriazona como droga de elección, por la resistencia de cepas de la Neisseria Gonorrhoeae a la penicilina. Para el tratamiento alternativo son la Ciprofloxacina, Cefuroxima más Probenecid y Cefotaxima, las utilizadas, además de la Amoxacilina más Probenecid

C) LINFOGRANULOMA

Causada por la bacteria Klebsiella granulomatis,, microorganismo gram negativo, intracelular, pleomórfico, aeróbico facultativo e inmóvil, que mide entre 1 a 2,5 µms Tiene un periodo de incubación entre una a doce semanas, aunque se ha señalado que puede llegar a ser hasta de varios meses

- **Síntomas**

  Lesiones eritematosas, ulcerativas superficiales, indoloras, con bordes elevados, fondo limpio y aspecto aterciopelado. La ubicación en los varones suele ser el pene, escroto, ingle o muslos, mientras que en las mujeres es la vulva, vagina y región perianal. Ocasionalmente pueden ser sangrantes. Cuando afectan el cuello uterino pueden tener la apariencia de un carcinoma cervical. Las úlceras son más frecuentes en hombres no circuncidados y en parejas con pobre higiene genital.

- **Tratamiento.**

  El manejo es a base de Azitromicina o Doxiclina, en gestantes se recomienda Eritromicina. [40]

D) VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH):

El Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH), ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables [38]

- **Vías de Trasmisión**

  Vía Sexual

  Vía Sanguínea

  Vía Vertical

- **SÍNTOMAS**

  Primeras etapas

  Al principio, una persona con el VIH no tendrá ningún síntoma visible.

  Unas pocas semanas después de contraer la infección, muchas personas tienen síntomas similares a los de una gripe, que pueden desaparecer después de un tiempo. Estos síntomas pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, cansancio y ganglios inflamados en el cuello y la ingle. Otras personas infectadas por el VIH pueden no presentar síntomas.

  Sin embargo, incluso si una persona con el VIH se siente sana, el virus igual está afectando su organismo. Una vez que el VIH ingresa al organismo, infecta a grandes cantidades de células CD4+ y rápidamente se disemina por todo el cuerpo y llega a muchos sistemas de órganos. Durante este período inicial, las personas con el VIH tienen más probabilidad de transmitir el virus durante el sexo sin protección u otras situaciones de riesgo, ya que el VIH se encuentra presente en grandes cantidades en los fluidos genitales y en la sangre.

  Etapas posteriores

  Una de las últimas etapas de la infección por el VIH es el SIDA, cuando el sistema inmunitario de una persona está sumamente debilitado y tiene dificultad para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer. En esta etapa, hay síntomas graves que pueden incluir rápida pérdida de peso; infecciones graves; neumonía; inflamación prolongada de las glándulas linfáticas; máculas en la piel; diarrea prolongada; lesiones en la boca, el ano o los genitales; y pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

- **Tratamiento.**

  En la actualidad hay más de 30 medicamentos aprobados para combatir el VIH, sin embargo, estos medicamentos:

- No curan el VIH o el SIDA.
- No evitan que el virus se transmita de una persona a otra, si bien hacen que la transmisión sea menos probable

Los medicamentos contra el VIH evitan que el virus se multiplique en el organismo. Esto ayuda a evitar que las personas infectadas con el VIH desarrollen el SIDA y las ayuda a tener vidas más largas y saludables. Sin embargo, aún es posible transmitir el virus a otros y las personas deben continuar tomando los medicamentos antirretrovirales para mantenerse sanas.

Las personas con el SIDA o un VIH avanzado con frecuencia contraen otras enfermedades debido a que sus sistemas inmunitarios están debilitados. Hay tratamientos disponibles para muchas de estas otras enfermedades. [41]

E) HERPES VIRUS:

- **Epidemiología**

El herpes genital provocado por VHS-2 es un problema mundial. Según estimaciones de 2012, había 417 millones de personas infectadas en todo el mundo. La prevalencia estimada de la infección por VHS-2 era más elevada en África (31,5%), seguida de las Américas (14,4%). También se ha demostrado que aumenta con la edad, pese a que el mayor número de infecciones se produce en adolescentes. Hay más mujeres que hombres infectados por VHS-2. Según las estimaciones de 2012, 267 y 150 millones, respectivamente. Ello se debe a que la transmisión sexual del VHS es más fácil de hombres a mujeres que de mujeres a hombres.

- **Signos y síntomas**

Las infecciones por herpes genital son con frecuencia asintomáticas, o tienen síntomas leves que pasan desapercibidos. La mayoría de las personas

infectadas no saben que lo están. Normalmente, entre un 10% y un 20% de las personas con infección por VHS-2 han tenido un diagnóstico anterior de herpes genital.

Cuando es sintomático, el herpes genital se caracteriza por una o más vesículas o úlceras genitales o anales. Otros síntomas del primer episodio de infección son fiebre, dolores y adenopatías.

Los síntomas son con frecuencia recurrentes, pero generalmente menos intensos que en el episodio inicial de infección por VHS-2. La frecuencia de los episodios tiende a disminuir con el tiempo. Antes de la aparición de las úlceras genitales los pacientes pueden tener una sensación de ligero hormigueo o dolores fulgurantes en las piernas, las caderas y las nalgas.

- **Transmisión**

  El VHS-2 se transmite principalmente durante las relaciones sexuales, por contacto con las superficies genitales, la piel, las vesículas o los líquidos del paciente infectado. El VHS-2 puede transmitirse a partir de superficies genitales o anales de aspecto normal y, de hecho, la transmisión ocurre con frecuencia en ausencia de síntomas. Aunque es más bien raro, la infección por VHS-2 puede transmitirse de la madre al recién nacido durante el parto.

- **Posibles complicaciones VHS-2 y VIH**

  Está demostrado que el VHS-2 y el VIH se influye mutuamente. La infección por VHS-2 multiplica aproximadamente por tres el riesgo de infección por VIH. Además, las personas infectadas por ambos virus tienen más probabilidades de transmitir el VIH. La infección por VHS-2 es una de las más frecuentes (60%-90%) en personas con VIH. La infección por VHS-2 en personas con VIH y otras formas de inmunodepresión suele tener una presentación más grave y recurrencias más frecuentes. En caso de infección avanzada por VIH, el VHS-2 puede producir complicaciones más graves, aunque raras, tales como meningoencefalitis, esofagitis, hepatitis, neumonitis, necrosis retiniana o infección generalizada.

- **Tratamiento**.

  Los medicamentos antivíricos, como el aciclovir, el famciclovir y el valaciclovir, son los más eficaces para las personas infectadas por VHS. Sin embargo, aunque pueden reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas, no curan la infección.[42]

F) VERRUGAS GENITALES o CONDILOMATOSIS

Son masas suaves en la piel y las membranas mucosas de los genitales. Se pueden encontrar en el pene, la vulva, la uretra, la vagina, el cuello uterino y dentro y alrededor del ano, las verrugas genitales se propagan a través del contacto sexual. [37]

- **AGENTE ETIOLÓGICO**: Es el Virus de papiloma humano (PVH), es un grupo de más de 100 tipos diferentes de virus que incluye el virus que causa las verrugas de manos y pies. PVH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Los Tipos 6 y 11 son los más comúnmente vinculados con las verrugas genitales.

  Ciertos tipos del VPH pueden conducir a cambios precancerosos en el cuello uterino o a cáncer cervical. Se denominan tipos de VPH de alto riesgo. También pueden provocar cáncer vaginal o de vulva, cáncer anal, y cáncer en la garganta o boca. Es también la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y del cáncer de cuello uterino. [38]

G) TRICHOMONIASIS

Es causada por el protozoario unicelular Trichomonas vaginales, la vagina es el sitio más común donde ocurre la infección en las mujeres mientras que en los hombres es en la uretra (conducto urinario).

El parásito se transmite a través de las relaciones sexuales con una pareja infectada ya sea por el contacto entre el pene y la vagina o por el contacto de vulva a vulva. [38]

Síntomas: Las mujeres pueden presentar los siguientes:

- Molestia durante la relación sexual
- Prurito o picazón en el interior de los muslos
- Secreción vaginal (amarillenta, verdosa o espumosa
- Prurito vaginal
- Hinchazón de los labios o prurito en la vulva
- Olor vaginal (olor fétido o fuerte)
- Los hombres que presentan síntomas pueden tener:
- Ardor después de orinar o eyacular
- Prurito o picazón en la uretra
- Ligera secreción de la uretra
- Hinchazón o irritación de la glándula prostática (prostatitis)
- Hinchazón en el epidídimo (epididimitis), el tubo que conecta los testículos con los conductos deferentes. Los conductos deferentes conectan los testículos a la uretra.

Tratamiento: El tratamiento de elección es a base de Metronidazol, por lo que no se debe consumir alcohol mientras esté tomando el medicamento ni durante las 48 horas posteriores.

Pronóstico: Con tratamiento apropiado, es probable que se recupere por completo.

Complicaciones:

La infección prolongada puede causar cambios en el tejido del cuello uterino. Estos cambios se pueden observar en una citología vaginal de rutina. Se debe iniciar el tratamiento y repetir la citología de tres a seis meses más tarde.

El tratamiento de la tricomoniasis ayuda a prevenir que se disemine a otras parejas sexuales. La tricomoniasis es común entre personas con VIH. Esta afección se ha asociado con partos prematuros en mujeres embarazadas[37].

H) HEPATITIS B

Llamada VHB (virus de hepatitis B), es un virus que infecta al hígado (el hígado ayuda a digerir la comida y mantiene la sangre saludable). Actualmente es la única ITS que se puede prevenir con una vacuna. Cualquier persona puede contraer hepatitis B, las personas que tienen relaciones sexuales sin protección o usan drogas inyectables tienen más probabilidades de contraer hepatitis B. [38]

.

- **Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente (EA) es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.

En los primeros años del siglo XXI el tema de EA ha ocupado un espacio importante en la salud pública mundial y de México. Según la OMS, cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen un hijo y los recién nacidos de estas madres son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo. El 95% de ellos, ocurren en los países en vías de desarrollo.4 El

Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha señalado que por cada mil nacimientos que ocurren en América del Sur, 74 provienen de mujeres adolescentes

Actitud de la embarazada adolescente

Se ha reportado que el embarazo en la adolescente está relacionado con otras conductas antisociales, como el consumo excesivo de drogas y alcohol, y los actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta de la sociedad. Con respecto al estado anímico y ajuste personal, algunos autores sugieren que el embarazo en la adolescente surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y en otros casos aparentemente vinculados con una pérdida (real o percibida) o la enfermedad crónica de un ser querido [44]

Problemas de salud vinculados con el embarazo en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercuten en la salud de la madre y en la del niño.

PROBLEMAS DE SALUD CON LA MADRE ADOLESCENTE:

- La mortalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años
- Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años.

- La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos:

  En la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática.
  En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.

LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

- bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, que es dos veces mayor que en el caso de hijos de mujeres mayores.
- 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes.

- El hijo de madre adolescente es, sin duda, un niño que causa preocupación porque se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo.

CONSECUENCIAS SOCIALES:

Para la adolescente, el embarazo está asociado con

- una desventaja escolar importante,
- con empleos menos remunerados e insatisfactorios.

- Entre más joven es la adolescente cuando nace el primer hijo, mayor será el número de hijos posteriores, por lo que las consecuencias socioeconómicas suelen ser más drásticas.
- Desde una perspectiva psicosocial, también pueden existir consecuencias negativas en términos de una reducción de alternativas de vida,
- Conflictos familiares e insatisfacción personal.
- En el caso de la adolescente que se une con la pareja a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de problemas maritales y de divorcio que en parejas más maduras.
- Pérdida de autonomía,
- Interrupción de relaciones sociales,
- El aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal [44,]

❖ **ABORTO**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define al aborto como la "interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuer del vientre materno", sin embargo la Sociedad Española de Ginecología y obstetricia (SEGO) junto con la Federación Internacional de Ginecología y obstetricia (FIGO) añaden a la definición otro criterio, la viabilidad extrauterina del feto, que ha sido variante entorno a las 22 semanas de gestación, obteniendo así por definición "El aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gr de peso, que se alcanza a las 2 semanas" [45]

FACTORES DE RIESGO

- Edad materna menor de 15 años o mayor de 35 años
- Multiparidad
- Antecedente de aborto previo
- Embarazo no deseado
- Enfermedades crónicas

- Violencia familiar
- Enfermedades crónicas
- Factores hereditarios

7. **CLASIFICACIÓN**

A. Amenaza de aborto: Existe dolor pélvico, tipo cólico de intensidad variable y/o sangrado vaginal en cantidad variable y al examen físico no hay cambios cervicales

B. Aborto en curso: Hay Dolor pélvico, tipo cólico, generalmente de gran intensidad y sangrado variable, al examen físico existe dilatación, y se puede tactar tejido en canal cervical.

C. Aborto Incompleto: Presencia de sangrado vaginal variable con dilatación cervical, normalmente sin con escaso dolor pélvico

D. Aborto Frustro: Muerte del embrión o feto con cuello uterino cerrado y paciente generalmente asintomática. El diagnóstico es ecográfico y al examen físico el cuello se encuentra cerrado. Puede existir escaso sangrado vaginal

E. Aborto infectado: Es aquel aborto provocado o espontaneo donde la infección es circunscrita a la cavidad uterina (endometritis) o se encuentra bloqueada en el hernia abdomen inferior, clínicamente se manifiesta por síndrome febril, examen ginecológico doloroso ,empastamiento de los anexos y la eliminación de secreciones fétidas, sin tener un gran compromiso general

F. Aborto séptico: cualquier tipo de aborto con signos de sepsis

G. Gestación anembrionada. Diagnóstico ecográfico, no se visualiza el embrión y generalmente el saco gestacional es irregular y de bordes festoneados, el cérvix se encuentra cerrado, puede existir escaso sangrado vaginal

2.1.3 **Definición de términos básicos:**

Nivel de Conocimiento: Valoración final del proceso de aprendizaje

Actitud: Es el efecto del conjunto de creencias y valores relativamente estables a lo largo del tiempo en la disposición o tendencia a actuar de determinada manera o cometer algún tipo de acción con respecto a un tema

Práctica sexual: Son los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico.

Adolescencia: Periodo de transición de la infancia a la vida adulta, implica cambios, de modo que con frecuencia los adolescentes tienen una sensación de estrés y ansiedad

Salud sexual: Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

Salud Reproductiva: Estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema **reproductivo**, sus funciones y procesos.

Infección de transmisión sexual: Son aquellas infecciones causadas por microorganismos que se transmiten, principalmente, por contacto sexual.

Aborto: Interrupción del producto de a concepción menor o igual a 22 semanas de gestación.

2.2 VARIABLES

Variables independientes:

- Nivel de Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva

Variable dependiente:

- Actitudes hacia la Salud sexual y reproductivas
- Prácticas en salud sexual y reproductiva

Variables intervinientes

- Características demográficas de los adolescentes

2.3. HIPOTESIS

H ¡ : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019"

H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019"

CAPITULO III

3.1 ASPECTO METODOLOGICO

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo **cuantitativo, descriptivo, correlacional prospectivo**

Cuantitativo porque las variables se midieron en un nivel numérico para estudiar y describir el problema.

Descriptivo: Porque describe el problema tal y cómo se presenta.

Correlacional: Porque mide la relación entre las variables en estudio

Prospectivo: Porque la recolección de datos se realizó durante el mes de Abril 2019.

3.1.2 Diseño Se desarrolló una investigación no experimental y de corte transversal.

No Experimental: Porque las variables no fueron manipuladas

Transversal: Ya que las variables fueron medidas en un momento puntual

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población: La población está constituida por todos los adolescentes matriculados en el cuarto grado de secundaria en el Colegio Simón Bolívar en el año 2019, que asciende a 92 estudiantes..

3.2.2 Muestra: La muestra se obtuvo al 100% de alumnos matriculados en el año 2019 en el 4to de secundaria y que hacen un total de 92 alumnos

3.2.3 Muestreo: Se utilizó el muestreo aleatorio simple a fin de dar la misma oportunidad a todos los sujetos de participar en el estudio.

3.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica

La encuesta: La cual nos permitió aplicar el cuestionario para medir los conocimientos, las actitudes y conocer las prácticas sexuales de los adolescentes

3.3.2 Instrumento

Los instrumentos utilizados son:

A) Cuestionario que es un instrumento utilizado para recolectar datos. Con preguntas diseñadas para obtener los datos necesarios de las variables de estudio y facilitar el recojo de la información. Fue adaptado

Que consta de 2 partes:

I: Recoge información sobre las variables sociodemográficas

II: Recoge información sobre el conocimiento

B). Test de Actitudes de los adolescentes hacia la salud sexual y reproductiva.

Consta de proposiciones, en base a la escala de Likert. Consta de 22 proposiciones para ser respondidas en tres categorías:

- De acuerdo,
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo.

C) Ficha de registro de prácticas sexuales

Instrumento que permitió registrar las respuestas sobre práctica sexual a los adolescentes en estudio. Consta de 7 interrogantes, con respuestas dicotómicas y múltiples

3.4 Procedimientos de recolección de datos:

a) Se solicitó autorización a la Dirección de la Institución Educativa.
b) Se coordinó con el tutor de aula
c) Distribución de consentimiento informado
d) Firma de Asentimiento informado
e) Aplicación de la encuesta.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS versión 22, luego se procedió a realizar los análisis respectivo, primero se aplicó estadística descriptiva, presentando los resultado en tablas de frecuencia univariadas

Para determinar los cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimiento se aplicó la prueba del Chi Cuadrado.

La medición d la variable conocimiento en salud sexual y reproductiva sexual fue tabulada en función de la siguiente puntuación:

Alto	31	a	45 puntos
Medio	16	a	30 puntos
Bajo	0	a	15 puntos

3.6 Consideraciones éticas

El presente estudio se realizara a través de la aplicación de un cuestionario a los estudiantes que cursan el 4to de secundaria en la Institución educativa Simón Bolívar garantizando sus derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos durante la revisión de la información obtenida, manteniendo la confidencialidad, dicha información solo se usará para los fines de la investigación y una vez utilizada serán eliminadas.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS:

A) Características sociodemográficas

Tabla N° 1

Características sociodemográficas de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

CARACTERISITCAS SOCIODEMOGRAFICAS		N°	Porcentaje
EDAD	14 – 15	25	27.2
	16 – 17	63	68.5
	> 17	4	4.3
TOTAL Media : 16.02		92 Moda: 16	100.0
SEXO	Masculino	44	47.8
	Femenino	48	52.2
TOTAL		92	100.0
RELIGION	Católica	55	59.8
	Evangélica	32	34.8
	Mormón	4	4.3
	Adventista	1	1.1
TOTAL		92	100.0
ENAMORADO	SI	58	63.0
	NO	34	37.0
TOTAL		92	100.0

Esta tabla muestra las características sociodemográficas de los 92 adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de estudiantes entre las edades de 16 y 17 años (68.5%) predomina el sexo femenino representado por el 52.2%, así mismo el 59.8% son de religión católica y la mayoría de adolescentes (63%) manifestó tener enamorado **(Tabla N° 1)**

B) Nivel de Conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Tabla N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
Bajo	15	16.3
Medio	20	21.7
Alto	57	62.0
Total	92	100.0

El 62.0% de los adolescentes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar poseen nivel de conocimiento **alto** en salud sexual y reproductiva y 16.3 % con conocimiento **bajo (Tabla N° 2)**

C) Actitudes en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Tabla N° 3

ACTITUDES	N°	%
Desfavorable	20	21.7
Favorable	72	78.3
Total	92	100.0

La Tabla N° 3, nos muestra que las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, es favorable en un 78% y desfavorable en un porcentaje de 21,7 %.

D) Análisis Relacional de las variables nivel de conocimientos y Actitudes en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Tabla N° 4

Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Actitudes		Nivel de Conocimientos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Desfavorable	N°	2	7	11	20
	% del total	2.2%	7.6%	12.0%	21.7%
Favorable	N°	13	13	46	72
	% del total	14.1%	14.1%	50.0%	78.3%
Total	N°	15	20	57	92
	% del total	16.3%	21.7%	62.0%	100.0%

p = 0.236

Del 62% de adolescentes que poseen nivel de conocimiento alto en salud sexual y reproductiva el 50% poseen actitud favorable, mientras que el 14.1% poseen nivel bajo e intermedio de conocimiento respectivamente **(Tabla N° 4)**

Para determinar si existe relación entre ambas variables, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi Cuadrada de Pearson, con nivel de significancia de 0,05 y 95% de nivel de confianza, cuyo resultado fue de una X^2 = 2.89 con 2 grados de libertad y una P = 0,236 (p > 0.05), lo que indica que no existe relación estadística significativa entre ambas, las variables nivel de conocimiento y nivel de actitud

E) Análisis Relacional de las variables nivel de conocimientos y Prácticas de edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Tabla N° 5

Relación entre nivel de conocimiento y edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Edad de Inicio de relaciones sexuales		Nivel de Conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Aún no inicia	N°	2	10	8	20
	% del total	2.2%	10. 9 %	8.7 %	21.8 %
Inicio entre 12 y 14 años	N°	6	9	27	42
	% del total	6.5 %	9.8 %	29.3 %	45.6 %
Inicio entre 15 y 17 años	N°	3	3	24	30
	% del total	3.3 %	3.3 %	26.0 %	32.6%
Total	N°	11	22	59	92
	% del total	12.0 %	24.0 %	64.0 %	100.0%

p = 0.021

Observamos que el 45.6% iniciaron su actividad sexual entre los 12 y 14 años y de estos el 29.3 % poseen conocimiento alto en salud sexual y reproductiva, mientras que un 10.9 % con conocimiento medio aún no inicia su actividad sexual.

Se encuentra relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de inicio de la relación sexual ya que la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 11,57 con 4 grados de libertad y una significancia de p = 0.021. (p < 0.05),

.

.**Tabla N° 6**

Relación entre nivel de conocimiento y el número de parejas sexuales de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Número de parejas sexuales		Nivel de Conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Ninguna	N°	2	10	8	22
	% del total	2.2 %	10.8%	8.7 %	21.8 %
Una pareja	N°	8	9	35	52
	% del total	8.7 %	9.8 %	38.0 %	56.5 %
Más de una pareja	N°	3	3	14	18
	% del total	3.3 %	3.3%	15.2 %	21.7 %
Total	N°	11	22	59	92
	% del total	12.0 %	23.0 %	64.1 %	100.0%

Esta tabla nos muestra la práctica sexual de los adolescentes entrevistados según número de parejas sexuales, observándose que el 56.5% tienen 1 pareja sexual, y el mayor porcentaje (38.0%) lo representan adolescentes con nivel de conocimiento alto sin embargo el 15.2% manifiestan haber tenido más de 1 pareja, mientras que el 10.8% con conocimiento medio y no tuvieron ninguna pareja sexual.

No se encuentra relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de inicio de la relación sexual ya que la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 8,69 con 4 grados de libertad 4 y una significancia de $p = 0.069$. ($p > 0.05$),

Tabla N° 7

Relación entre nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO		Nivel de Conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
No usa ningún métodos	N°	3	16	24	43
	% del total	3.3 %	17.4 %	26.0 %	46.7 %
Condón o preservativo	N°	7	4	24	35
	% del total	7.6 %	4.3 %	26.1 %	38.0 %
Píldora anticonceptiva	N°	0	1	3	4
	% del total	0.0%	1.1 %	3.3 %	4.4 %
Inyectable	N°	1	1	6	8
	% del total	1.1 %	1.1%	6.5 %	8.7%
Métodos del ritmo	N°	0	0	2	2
	% del total	0.0%	0.0%	2.2 %	2.2 %
Total	N°	11	22	59	92
	% del total	12 %	23.9 %	64.1 %	100.0%

$X^2 = 11.07$ gl = 8 p = 0.197

El 46.7.2% de las adolescentes entrevistadas no usa ningún método anticonceptivo y del grupo de adolescentes con nivel de conocimiento alto el 38.1 % refiere usar un método algún anticonceptivo, siendo el condón el método de mayor uso por los adolescente con un 26.1 %.

No se encuentra relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva y el uso de un método anticonceptivo en las adolescentes del Colegio Simón Bolívar, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 11.07, con 8 grados de libertad y una significancia de p = 0.197. (p > 0.05),

Tabla N° 08

Relación entre nivel de conocimiento y las relaciones sexuales en los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos - 2019

Relaciones Sexuales		Nivel de Conocimientos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
tengo relaciones solo con el sexo opuesto **(heterosexuales)**	N°	6	16	40	62
	% del total	6.5 %	17.4 %	43.5 %	67.3 %
Tenga relaciones **homosexuales**	N°	0	1	7	8
	% del total	0.0%	1.1 %	7.6 %	8.7 %
Tengo relaciones con ambos sexos **(Bisexuales)**	N°	0	0	2	2
	% del total	0.0%	0.0%	2.2 %	2.2 %
No Inicia Relaciones sexuales	N°	2	10	8	20
	% del total	**2.2%**	**10.9%**	**8.7%**	**21.8 %**
Total	N°	8	27	57	92
	% del total	8.7 %	29.3 %	62 %	100.0%
		X^2 = 3.56	**gl = 4**		**p = 0.468**

El 67.3 % de las adolescentes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar, tienen relaciones heterosexuales, asi mismo el 7.6 % con nivel de conocimiento alto en salud sexual y reproductiva tienen relaciones homosexuales y un 2.2% manifiesta tener relaciones bisexuales.

No se encontró relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva y la práctica de relaciones sexuales en las adolescentes del Colegio Simón Bolívar, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 3.56 , con 4 grados de libertad y una significancia de p = 0.468 . ($p > 0.05$),

Tabla N° 09

Relación entre nivel de conocimiento y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos – 2

Infecciones de transmisión Sexual (ITS)		Nivel de Conocimientos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nunca tuve infección de transmisión sexual	N°	11	18	49	78
	% del total	12 %	19.5%	53.3%	84.8%
Tuve una infección de transmisión sexual y recibí tratamiento	N°	0	1	10	11
	% del total	0.0%	1.1%	10.9%	12.0 %
Tengo actualmente una infección de transmisión sexual y no recibo tratamiento por vergüenza	N°	0	3	0	3
	% del total	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%
Total	N°	11	22	59	92
	% del total	12.0%	23.8 %	64.2%	100.0%

$X^2 = 13.44$ gl = 4 p = 0.009

El 84.8 % de las adolescentes nunca tuvo un infección de transmisión sexual, sin embargo un 10.9% con nivel de conocimiento alto tuvo una infección de trasmisión sexual y recibió tratamiento, asimismo el 3.2% de adolescentes con nivel de conocimiento medio manifiestan tener en la actualidad una infección de transmisión sexual pero no recibe tratamiento por vergüenza. Se encontró relación estadística significativa en las variables nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva y las practicas referente a las infecciones e transmisión sexual en los adolescentes del Colegio Simón Bolívar, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 13,44 con 4 grados de libertad y una significancia de p = 0.009. ($p < 0.05$),

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

A nivel mundial, a pesar de los esfuerzos mediante estrategias y políticas internacionales desarrolladas para mejorar la salud sexual y reproductiva, la adolescencia permanece expuesta a embarazos a edad temprana, abortos provocados, Infecciones de transmisión sexual, violencia sexual etc.

La institución Educativa Simón Bolívar, está ubicada en la parte norte y zona urbana marginal de la ciudad de Iquitos, es por eso que resultó interesante realizar este estudio, cuyos resultados en los aspectos sociodemográficos nos muestra que la población estuvo representada por 92 adolescentes del 4to de secundaria, observándose la mayor concentración de estudiantes entre las edades de 16 y 17 años (68.5%) con predominio del sexo femenino en un 52.2%, así mismo el 59.8% son de religión católica y la mayoría de adolescentes (63%) manifestó tener enamorado. Similares resultados referente al grupo etáreo predominante lo tenemos con García[14] que reporta 5.4% en edades de 17 y 19 años , FUENTES[17] con 81% en edades de 17 y 18 años y Alvarado[18] reporta 70.5% en edades de 15 y 18 años, difiriendo con el estudio de Paredes [26] ya que en su muestra el 46,3% tenía entre 10 a 13 años, sin embargo coincide con la muestra por sexo ya que el 56,7% fueron del sexo femenino y 43,3% masculino, y también en otro estudio realizado por Mendoza [27] en la misma institución educativa en el año 2017, encontramos también que el 45.8% (110) de los adolescentes del estudio eran de sexo femenino similar a lo encontrado por García[14].

La distribución por tipo de religión que profesan los adolescentes es la siguiente católica la más frecuentes con 59.8% (5), seguido de la evangélica con 34.8% (32) coincidiendo con el estudio de Fuentes [17] que informa de 54.45% y 41.88% respectivamente, según los datos presentados se observa que la mayoría de los adolescentes pertenecen a algún tipo de religión lo que podría considerarse como un factor protector en la salud sexual y reproductiva, porque que permiten

inculcar valores morales y espirituales contribuyendo de esta forma a la postergación del inicio de las relaciones sexuales.

El conocimiento de la salud sexual y reproductiva es un pilar fundamental en la población adolescente ya que se espera que éste le permita adoptar practicas favorables en el autocuidado de su salud., éste aprendizaje para mejorar el conocimiento en salud sexual y reproductiva está dado por todas aquellas oportunidades y opciones educativas que tienen los y las adolescentes para potenciar al máximo sus capacidades, habilidades y talento humano mediante la interacción con la cultura, lenguaje, escuela, familia y comunidad en ese sentido se han puesto en práctica diversas estrategias educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, sin embargo los indicadores negativos en esta área puede deberse a que siempre se basa en las expectativas y exigencias de las instituciones educativas y sanitarias dejando de lado las verdaderas necesidades de aprendizaje y uso de servicios de salud de la población adolescente, razones que podrían justificar la ineficacia de muchos proyectos educativos en temas de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, por eso resulta importante analizar nuestros resultados donde observamos que el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los adolescentes del colegio Simón Bolívar el 62.0% poseen nivel alto y 16.3 % con conocimiento bajo, podemos asociar este resultado con el trabajo articulado que vienen realizando el área de Obstetricia del PS 1ro de Enero, sin embargo es contrario a lo encontrado por diversos investigadores como Herrera[16] en Guatemala, quien informa del mayor porcentaje en nivel intermedio, Sarmiento [23] con 64.2% de nivel de conocimiento regular, y con resultado muy superior a lo encontrado por Pareja [20], Cruzalegui[25] quienes informan de nivel de conocimiento bajo en sexualidad y salud reproductiva en su población estudiada, pero al analizarlos por dimensiones investigadas los resultados son diferentes en todos los autores.

Todas las actitudes humanas, tienen un componente cognitivo, afectivo y de comportamiento influenciado por la experiencia social de cada individuo, en ese sentido podemos afirmar que el conocimiento fortalece el desarrollo de actitudes y prácticas saludables y así lo evidenciamos en este estudio ya que nuestros resultados nos muestra que el nivel de actitud hacia la salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, es

favorable en un 78% y desfavorable en un porcentaje de 21,7 %. resultados que coinciden con la investigación de Pareja [20] que informa 96% de actitud favorable y 25.3 % de actitud favorable en el estudio de Rojas[21] , al relacionar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva con la actitud también encontramos relación directa o sea a mayor nivel de conocimiento mayor porcentaje de actitud favorable hacia la salud sexual y reproductiva, pero al realizar la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi Cuadrada de Pearson, con nivel de significancia de 0,05 y 95% de nivel de confianza, el resultado fue de una $X^2 = 2.89$ con 2 grados de libertad y una P = 0,236 (p > 0.05), lo que indica que no existe relación estadística significativa, distintos resultados lo muestran en los estudios de García[14] y Sarmiento[23] quienes si encuentran relación altamente significativa del conocimiento con la actitud.

Generalmente las investigaciones en salud sexual y reproductiva en la adolescencia, están dirigidas tradicionalmente a problemas relacionados con la reproducción, específicamente el embarazo y la maternidad, menos atención se brinda a los problemas relacionados con el ejercicio de la sexualidad y sus repercusiones personales , por consiguiente, existe una ausencia de información sobre estos aspectos y su impacto en la salud y las vidas de los adolescentes, así podemos evidenciarlo en este estudio donde el mayor porcentaje de adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 12 y 14 años (45.6 %) y el 29.3 % tiene un nivel de conocimiento alto, lo que nos plantea iniciar nuevos estudios para indagar los motivos e influencias para el inicio temprano de su vida sexual, sin embargo nuestra realidad no es ajena a lo que reportan Fuentes[17] Rengigo[15] y Orihuela [10,] quienes también encuentran edades tempranas de inicio de relaciones sexuales, contrario a estos resultados los encuentra Guerrero[22] en Ica, quien con una muestra de 163 estudiantes universitarios reporta que el 34.9% son sexualmente activos y que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue a los 18 años. Se encontrando significancia estadística (p= 0.021) entre el nivel de conocimiento y esta práctica sexual, semejante con el resultado de Mendoza[27] quien también encuentra significancia estadística, por lo que resulta importante hablar de este aspecto en la vida de las adolescentes ya que el iniciar temprano las relaciones sexuales, las expone a tener mayor número de parejas sexuales durante su desarrollo personal y social, así podemos ver en la tabla N° 6 , donde el 56.5% refieren haber tenido 1 sola pareja sexual, resultado similar a Alvarado[18] donde el 75% de su población

estudiada reporta 1 pareja sexual; de otro lado en nuestro estudio el 15.2% de adolescentes y con nivel de conocimiento alto manifiestan haber tenido ya más de 1 pareja, no encontrándose significancia estadística (p=0.069), exponiendo muchas veces a las ITS y los embarazos no planificados, riesgos que sí evidenciamos en este estudio ya que si bien el 76.1% mantienen vida sexual activa sólo un 53.3 % manifiestan usar un método anticonceptivo, siendo el condón el método de mayor uso , seguido del inyectable, la píldora que se usan en muy baja proporción, quizás por desconocimiento, precio en las farmacias o accesibilidad para obtenerlo, situación que nos plantea nuevos retos en las estrategias del trabajo en las instituciones educativas, ya que no basta que la legislación vigente de la etapa de vida adolescente permita la libre información sobre sus derechos sexuales y reproductivos y la variedad de métodos anticonceptivos disponibles en el mercado, si no se dan a la vez condiciones para que ellas puedan ejercer ese derecho. Así mismo, amerita tomar en cuenta el verdadero motivo del por qué los adolescentes no están utilizando otros métodos anticonceptivos. Estos resultados guardan relación con lo informado por Fuentes[17] donde el 84.6% de los adolescentes sexualmente activos usan algún método anticonceptivo y Alvarado[18] menciona que del 70.5% de adolescentes sexualmente activos el condón o preservativo es el método más usado (85,7%). No se encontró significancia estadística (p=0.197)

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente al ejercicio y manifestación de su sexualidad. La adolescencia se caracteriza por tratarse de un periodo de desarrollo y crecimiento, particularmente en el área de la afectividad y la sexualidad, aunque el desarrollo afectivo-sexual tiene lugar a lo largo de toda la vida, en esta etapa se dan importantes cambios en la persona, como es el inicio de las relaciones sexuales.[45] En este sentido la adolescencia es un periodo de gran riesgo respecto a la salud sexual y reproductiva, los cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales, emocionales y espirituales que se viven en esa etapa de la vida, aunados a la búsqueda de una autonomía e identidad personal y sexual, conformación de amistades y bases para una posterior relación de pareja inducen a los

adolescentes a la experimentación y el ejercicio de su sexualidad, exponiéndoles a tener relaciones sexuales de manera no segura y protegida, contacto sexual con múltiples parejas, personas del mismo sexo, o personas ocasionales, situaciones que los expone a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH (SIDA), vivir embarazos no deseados, abortos provocados, violencia sexual o a asumir conductas sexuales inadecuadas.

La orientación sexual es un aspecto ineludible relacionado con la identidad sexual, donde la atracción hacia un tipo particular de personas se expresa en las áreas de lo emotivo, romántico, sexual y afectivo [46]. El estudio de la práctica sexual realizada en este estudio muestra que el 76.1% de los adolescentes manifestaron haber iniciado sus relaciones sexuales y al indagar sobre sobre el tipo de relaciones sexuales que practican encontramos que el 67.3 % son heterosexuales. sin embargo tenemos que el 8.7% realizan prácticas homosexuales y el 2.2% prácticas bisexuales, lo que en algún momento asociado al no uso de métodos de protección podría condicionar a prácticas sexuales de riesgo, ya que el 12 % tienen una Infección de Transmisión sexual y de éstos el 10.9% con nivel de conocimientos alto ya adquirieron una infección de trasmisión sexual, asi mismo preocupante resulta conocer que el 3.2% tiene una ITS pero no acuden a recibir tratamiento por vergüenza, ignorando que las infecciones de transmisión sexual requieren siempre un tratamiento con antibióticos, de lo contrario, siguen propagándose por el organismo, provocando daño muchas veces irreversibles, esta problemática no es ajena a otros estudios realizados en otros ámbitos como el realizado por Ordoñez[24] en Lima, quien informa que el 95% de estudiantes tenían una ITS.

No se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y tipo de relación sexual (p =0.468) guardando semejanza con el resultado mostrado por Mendoza [27] pero si encontramos relación entre el nivel de conocimientos e infecciones de Transmisión sexual (p= 0.009),

Por lo tanto de los resultados podemos inferir que las actitudes que manifestaron los adolescentes encuestados en su mayoría son favorables, y garantizarían una sexualidad responsable, sin embargo en este estudio encontramos incongruencias con las prácticas sexuales.

CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES

a) Las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Simón Bolívar, está representada de la siguiente manera: 68.5% (63) se encuentran en las edades entre 16 y 17 años, con predominio del sexo femenino en un 52% (48). la religión mayoritaria es la católica con 63% (55) y un gran porcentaje tiene enamorado 63% (58)

b) El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 4to año de secundaria del colegio Simón Bolívar es en mayor porcentaje de nivel alto con 62.0% (57) seguido de conocimiento medio con 21.7 % (20) y deficiente en un 16.3% (15**)**

c) Las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar son Favorables en 78.3 (72) y Desfavorable en 21.7% (20).

d) Las prácticas sexuales identificadas en los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar son: Edad de inicio de relaciones sexuales entre los 12 y 14 años el 45.6% ; referente al número de parejas sexuales, el 56.5 % refieren haber tenido 1 sola pareja sexual; el 53.3 % usa un método anticonceptivo, siendo el condón el más utilizado 38.0 % , el tipo de relación sexual que predomina es la heterosexual con el 67.3% , presentándose también relaciones homosexuales en 8.7 % y bisexuales en 2.2 % y el 84.8 % nunca tuvo una infección de transmisión sexual, concluyendo que los adolescentes tienen prácticas sexuales favorables.

e) No se encontró relación estadística significativa entre los conocimientos y las actitudes en los adolescentes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar (p = 0.236), asi como en la

práctica sexual de número de parejas sexuales (p=0.069), uso de métodos anticonceptivos (p=0.197)

Se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento y las prácticas sexuales de Edad inicio de relaciones sexuales (p=0.021) e Infecciones e Transmisión sexual (p=0.009)

f) Al no existir relación estadística significativa entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas en salud sexual y reproductiva en los adolescentes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPITULO VII

7.1 RECOMENDACIONES

a) Socializar los resultados de la presente investigación en la institución educativa, con los docentes, alumnos y el establecimiento de salud que interviene en esta institución educativa a fin de determinar estrategias que permitan la optimización de las actuales intervenciones multisectoriales que promuevan la educación sexual integral y, asegurar el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes.

b) Realizar nuevas investigaciones cuantitativas y cualitativas a través de focus group que profundicen los conocimientos, actitudes y los factores asociados a las prácticas sexuales así como las barreras para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

c) Realizar Talleres Educativos con los adolescentes sobre la Salud Sexual y Reproductiva que incluya la metodología anticonceptiva y el uso correcto del condón al ser el método anticonceptivo de mayor aceptación en los adolescentes el mismo que nos garantizará el ejercicio de una sexualidad saludable y responsable, así mismo se debe fortalecer la escuela de padres para mejorar la comunicación y entendimiento con sus hijos

d) Al ser un derecho la información y educación en salud sexual y reproductiva, se debe buscar iniciativas para impulsar la implementación de consultorios de orientación y consejería de salud sexual y reproductiva en esta institución educativa que permitan el acceso mayoritario de los adolescentes a este servicio personalizado y también sirva de enlace con el establecimiento de salud para brindar el paquete de atención integral al adolescente.

e) El Puesto de Salud 1ro de Enero, debe continuar su trabajo articulado con esta institución educativa en las horas de tutoría, a fin de seguir empoderando a los adolescentes en el autoconocimiento y el autocuidado de su salud sexual y reproductiva

f) La Dirección Regional de Educación a través de la Ugel respectiva debe formar alianzas estratégicas con la Dirección Regional de Salud para capacitar a los tutores a fin de potenciar el trabajo en temas de habilidades sociales como autoestima, comunicación interpersonal asertividad , toma de decisiones y Salud sexual y reproductiva que les permitan optimizar sus relaciones afectivas

g) A los directivos de la Institución Educativa Simón Bolívar, se sugiere coordinar con la Etapa de Vida Adolescente para formar adolescentes líderes expertos en salud sexual y reproductiva, de tal manera que sirvan de enlaces entre docentes y personal de salud.

CAPITULO VIII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **GÜEMES H, M** ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia • Volumen V • Enero-Febrero 2017 • Nº 1

2. **PAREJA V, E**“ “nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de chupaca. período 2016”

3. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** ADOLESCENTES: riesgos para la salud y soluciones
   [Citado el 29 de enero del 2019] disponible en **http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions**

4. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (**Infecciones de Transmsion sexual.
   [Citado el 30 de Enero del 2019] disponible en **http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)**

5. **UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA** : Educación Sexual Integral en el Perú
   https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319

6. **DIRESA LORETO**. Oficina de estadística e Informática

7. **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR**.2017

8. **HOROSZOWSKI M.** The Full List of the 17 United Nations Sustainable Development Goals [Internet]. MovingWorlds Blog. 2015 [citado 22 Enero 2019]. Disponible en: http://blog.movingworlds.org/the-fulllist- of-the-17-united-nations-sustainabledevelopment-goals-with-pictures-sdgs

9. **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD** "Actividades a favor de la salud de los adolescentes recomendaciones de un grupo conjunto", OMS, FNUAP, UNICEF". Boletín informativo OMS Ginebra, 2012.

10. **ORIHUELA,M, J** "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013" tesis para optar el grado de magíster en gerencia social.

11. **ENDES 2017**. Versión actualizada al mes de junio del 2018.

12. **MESA DE CONCERTACION PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA**. Alerta N° 1-2018-SC/MCLCP Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó "Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País" Junio 2018. disponible en https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf

13. **SANDI,B,M** "Comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto tesis para optar el título de médico cirujano .UNAP .2016

14. **GARCIA,M, G** "Conocimientos, Actitudes y Practicas de salud sexual en adolescentes". Mexico.2012 dsponible en Disponible en: http://www.index-f.com/para/n16/096p.php

15. **RENGIFO, R,H** et al "Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano". Colombia https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n4/558-569

16. **HERRERA C, A** tesis "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico" Guatemala 2015 disponible en : http://www.repositorio.usac.edu.gt/3517/1/TESIS.pdf

17. **FUENTES L, M** . Tesis para obtener el título de Master en Salud Pública "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes de tercer año que estudian en la escuela normal mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de abril 2,016" Nicaragua [citado el 27 Enero 2019] disponible en http://repositorio.unan.edu.ni/7817/1/t919.pdf

18. **ALVARADO T,J** Tesis doctoral "EDUCACIÓN SEXUAL PREVENTIVA EN ADOLESCENTES. Chile 2015

19. **ANDRADE A, Z.A** Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS "Laura Caller" de Los Olivos,2016. **http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8301/Andrade_AZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y**

20. **PAREJA V, E A et al**, tesis "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. período 2016" Huancayo. año 2016

21. **ROJAS T, H CAROLINA ET AL "**Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una Universidad Privada de Lima 2017**"**

22. **GUERRERO O, H et al** "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de medicina humana "Daniel Alcides Carrión", año 2017- Ica-Perú."

23. **SARMIENTO M, J** "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. Tesis para optar el título de Lic. en enfermería. Puno 2016.

24. **ORDOÑEZ S, J (Lima 2014)** Tesis "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo 2014. Lima

25. **CRUZALEGUI B, R** "Conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la institución educativa experimental UNAP, San Juan Bautista – Iquitos, 2017,

26. **PAREDES R, N** "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos, 2015". Iquitos, 2015

27. **MENDOZA S,N et al** "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos – 2015

28. **"Conocimiento"**.En: *Significados.com*. Disponible en: https://www.significados.com/conocimiento/ Consultado: 10 de febrero de 2019

29. **CASTILLERO M.O** . Psicología y Mente. Articulo : Los 15 tipos de actitudes y como nos definen. disponible en https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes

30. **FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS**
disponible en : https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva

31. OMS. Salud del adolescente. Disponible en internet www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

32. Programa de Educación Sexual CESOLAA.. Chile 2017 http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia

33. LOPEZ S, F "Sexualidad en la adolescencia ¿Y qué podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos? Adolescere revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia. Volumen 2 Enero-Fevrero2014. N° 01

34. **PÉREZ, C M,** Derechos Sexuales publicado en Wordl Association For Sexual Healtl. disponible en **http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf**

35. **MINISTERIO DE SALUD**. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. NTS 124-201 MINSA V.01

36. **PORTAL CLINIC HOSPITAL CLINIC BARCELONA**. 2018 Disponible en https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/infecciones-de-transmisionsexual/definiction

37. **Ministerio de Salud** Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual Perú: 2002 – 2011

38. **OMS:** La OMS alerta de que la gonorrea es cada vez más resistente a los antibióticos **https://www.20minutos.es/noticia/3084947/0/oms-alerta-gonorrea-resistente-antibioticos/#xtor=AD-15&xts=467263**

39. **GAVIRIA-S.V** "Ulcera genital por klebsiella granulomatis (donovanosis) en una pareja heterosexual. Rev. chil obstet ginecol 2015; 80(4): 324 – 330 https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n4/art07.pdf

40. **Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Contagiosas**: HIV Infection in Infants *and Children*. marzo de 2013 [citado 29/01/2019] disponible en internet http://www.niaid.nih.gov/news/newsreleases/Archive/2000/Pages/drug_regimen_backgrounder.aspx

41. **O.M.S:** Virus del Herpes simple tipo 2 . Nota descriptiva. 2017 **http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus**

42. **DEFENSORIA DEL PUEBLO DE COLOMBIA** Derechos sexuales y reproductivos **citado [01 Febrero 2019] Pág. 162 disponible en https://www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_ID7_capt_seis.pdf**

43. **MORA C A M, HERNÁNDEZ-V M.** Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? Ginecol Obstet Mex. 2015; 83:294-301.

44. **BERNAL G,R . ABORTO:** BIOETICA: como principio de vida. Set.013. citado el 27 de enero 2019 disponible en **https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf**

45. **ALFARO GONZÁLEZ M, ET AL** . Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Revista. Pediatria Atención Primaria. 2015;17:217-25. España http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq4RQcxodpCfW9_C9cZPZ1g

46. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Centro de Prensa; 2015 [actualizado agosto del 2015; [consultado 31 mayo 2096].
Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/

47. **CARMONA G, ET AL** . Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34 (4):601-10.

8.2 ANEXOS

1.

Anexo N^0 1
Consentimiento Informado para padres

a. Declaración del investigador
Buenos días mi nombre es TESSY CHUMBE LLERENA Bachiller de Obstetricia egresada de la Universidad Científica del Perú; y a través de usted, estamos invitando a su hijo (a) estudiante del 4to de secundaria del Colegio Simón Bolívar a participar voluntariamente en un estudio de investigación para obtener el título de Obstetra . El objetivo de este documento es darle la información que necesite para que pueda decidir si autoriza la participación de su menor hijo(a) en el presente estudio, que consiste en realizar una encuesta en el aula donde estudia sobre el conocimiento que tiene sobre la salud sexual y reproductiva

b. Objetivo del Estudio

c. Riesgos y Beneficios
Al Participar en este estudio no existe riesgo para el alumno, tampoco tiene beneficios económicos como participante. Los resultados servirán para buscar estrategias que faciliten brindar información a los adolescentes

d. Confidencialidad
Toda la información será codificada, no se mencionará los nombres de los estudiantes Nos comprometemos a guardar confidencialidad sobre las respuestas, asimismo le informamos que el cuestionario que su hijo llene será anónimo y al final del estudio será eliminado.

e. DECLARACION DEL PADRE DE FAMILIA: He leído el formato de consentimiento informado en su totalidad, comprendo todo el contenido y si mi hijo (a) acepta participar, yo avalo su decisión.

Nombre del Padre o Madre de Familia	Firma	Fecha

ANEXO N° 02

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por la Bachiller TESSY CHUMBE LLERENA responsable de realizar la presente investigación científica titulada: **Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar. Iquitos 2019.**

Participar en este estudio no lleva ningún riesgo, tampoco tiene beneficios económicos como participante, si aportará información de la realidad sobre el tema el mismo que servirá para buscar estrategias que mejoren el conocimiento sobre el tema.

MANIFIESTO:

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido. y habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre la responsable del mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta

Y, para que así conste, firmo el presente documento

ANEXO N° 3

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Sexual y Reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar. Iquitos 2019

CONOCIMIENTO, EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
1. Edad: .....Años	**2. Sexo:** 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	**3. Grado y Sección :**
4. Tiene enamorado(a) : 1. Si ( ) 2. No ( )	**5. Religión** 1. Católica 3. Mormón 2. Evangélica 4. Adventista	

II. DATOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

A continuación hay una lista de proposiciones o preguntas, lee atentamente cada una de ellas y marca con una ¨X ,en el recuadro correspondiente a la alternativa de respuesta que consideres la correcta

N°	ANATOMIA Y FISIOLOGIA /SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SI	NO
1	¿Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?		
2	¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3	¿El embarazo comienza con la fecundación?		
4	¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días?		
5	¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?		
6	¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas?		
7	¿Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales?		
8	¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
9	La menarquia es la primera menstruación de la mujer		
10	El ciclo menstrual se inicia el 1er día de la menstruación y termina 1 día antes de la siguiente menstruación		
	LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
01	Se denomina respuesta sexual humana a los cambios físicos/hormonales que experimenta el ser humano ante el estímulo sexual		
02	Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución		
03	Para vivir una sexualidad responsable es fundamental el autoconocimiento y el autocuidado		
04	Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar		
05	Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
06	Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		

07	Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual		
08	El comportamiento sexual seguro es cuando se practica los : besos abrazos , caricias , masturbación		
09	Es importante conocer la respuesta sexual humana para ejercer una sexualidad placentera y saludable		
10	Los genitales en una respuesta sexual saludable, sufren cambios en su forma, tamaño y funcionamiento		
	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA /PREVENCIÓN	**SI**	**NO**
01	Las ITS son infecciones que se trasmiten a través de las relaciones coitales sin protección		
02	Las ulceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
03	la sífilis, la gonorrea, , el linfogranuloma venéreo, el VIH, son infecciones de trasmisión sexual más frecuentes		
04	Algunas de las infecciones de Transmisión sexual tienen curación.		
04	Sabes si el VIH es una infección que no tiene curación		
05	Las vías de contagio o transmisión de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
06	Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer sin protección		
07	El SIDA se contagia por los abrazos, los besos , compartir vasos,		
08	El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA y de las ITS		
09	La Sífilis puede provocar malformaciones en los bebes por nacer		
10	El tratamiento de las ITS es gratuito en los Establecimientos de Salud		
	METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCION DEL EMBARAZO	SI	NO
01	Para utilizar un método anticonceptivo es necesario ponerse de acuerdo la pareja		
02	Los métodos de planificación familiar son de distribución gratuita		
03	La píldora, los inyectables, la T de cobre son métodos anticonceptivos		
04	Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
05	El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
06	Para usar un método anticonceptivo es necesario recibir orientación y consejería		
07	Son métodos de Planificación Familiar de barrera los preservativos masculinos y femeninos?		
08	Son métodos de Planificación Familiar hormonales la píldora, los inyectables y el implante?		
09	Eyacular afuera de la vagina es un método anticonceptivo?		
10	Los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos hormonales?		
	DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SI	NO
01	Los derechos sexuales y reproductivos son de aplicación también para los adolescentes		
02	Son derechos Sexuales y reproductivos : El Derecho de libertad sexual, integridad sexual, seguridad del cuerpo, privacidad, placer sexual		
03	Según los derechos sexuales , el adolescente tiene derecho a solicitar métodos anticonceptivos		

04	Es un derecho del adolescente a recibir atención y consejería ser atendido en salud sexual y reproductiva		
05	Alguna vez ha hecho usted uso de los servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?		

III.- **TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE**

A continuación le presentamos una serie de enunciados, Marque con una X en le casillero que estime conveniente: Totalmente de acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo

		Totalmente de ACUERDO	**Ni de acuerdo ni en Desacuerdo**	**En DESACUERDO**
1	Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.			
2	La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.			
3	Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.			
4	Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.			
5	Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten			
6	Si has iniciado tu actividad sexual, debes utilizar un método de planificación familiar			
7	Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos			
8	Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual			
9	Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.			
10	sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece , por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal			
11	Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas			
12	Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)			
13	Crees que En una relación sexual debe haber amor de por medio			
14	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad			
15	Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable			
16	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo			

17	Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona			
18	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor			
19	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto			
20	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.			
21	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado			
22	Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron victimas			

IV: FICHA DE REGISTRO SOBRE PRACTICAS EN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE CUARTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SIMON BOLIVAR. IQUITOS 2019

Instrucciones

Sr./Srta. Adolescente, lea cuidadosamente cada factor de riesgo y marque la alternativa de respuesta que mejor se adapte a su situación personal, con la seguridad de que la información que nos brinde será bien resguardada. Duración: 10 minutos.

CONDUCTA DE RIESGO	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CODIFICACION
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Aun no inicia	4
	Inicio entre los 10 y 13 años	2
	Inicio entre los 14 a 16 años	3
	Inició entre los 17 y 19 años	4
CON CUANTAS PAREJAS TUVO RELACIONES SEXUALES	Ninguna pareja sexual	1
	1 pareja sexual	2
	Más de 1 pareja sexual	3
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	No uso ningún método	1
	Uso Condón o preservativo	2
	Otro método …especifique	3
RELACIONES SEXUALES	Tengo relaciones sexuales Solo con personas del sexo opuesto	1
	Tengo relaciones sexuales homosexuales	2
	Tengo relaciones sexuales con ambos sexos	3
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)	Nunca tuve ninguna Infección de Transmisión Sexual	1
	Tuve una Infección de Transmisión Sexual y recibí tratamiento	2
	Tengo actualmente una Infección de Transmisión Sexual y no recibo tratamiento por vergüenza	3

Anexo Nº 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis	Variables	Tipo y Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
Conocimiento, Actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar. Iquitos 2018	**Problema general** ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019? **Problemas específicos** .1) Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Nacional Simón Bolívar Iquitos 2019?. **2) Cual es el** nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria del	**Objetivo general** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019? **Objetivos específicos** 1) Describir las características sociodemográficas de los adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019. 2) Identificar el nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019 ,mediante la aplicación de un cuestionario antes de la	Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales	**Variables independiente:** Nivel de Conocimiento en salud sexual y reproductiva **Variables dependientes** Actitudes hacia la Salud sexual y reproductivas. Prácticas en salud sexual y reproductiva **Variables intervinientes** Características demográficas de los adolescentes	**Tipo de estudio** El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. **Diseño** Se desarrolló una investigación no experimental y de corte transversal. .	**Métodos**: Descriptivo **Técnicas:** La encuesta **Instrumento:** • cuestionario • Test de Actitudes • Ficha de registro de prácticas en SSR	**La población** La población estará constituida por todos los adolescentes matriculados de cuarto año de secundaria en el año 2019 **La muestra**. La muestra estará constituida da por el 100% de alumnos matriculados en el 4to año en el año 2019

	Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019 3) Cuál es la actitud hacia la salud sexual y reproductiva en en adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019? 4) Cuáles son las prácticas en salud sexual y reproductiva 5) Existe Relación entre el conocimiento en Salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019	intervención educativa 3) Determinar las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019, a través de un test de actitudes 4) Describir las prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de cuarto grado de secundaria del Colegio Simón Bolívar Iquitos 2019, a través de un cuestionario 5) Determinar la relación entre el conocimiento en salud sexual y reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales.					

Anexo Nº 4
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INIDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la información ,observación y experiencia del adolescente, referida a salud sexual y reproductiva	Conocimiento Alto	Cuando al responder el cuestionario de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se obtenga una puntuación de 30 a 45 puntos	Cuantitativo	**n**ominal	Cuestionario de conocimientos en salud sexual y reproductiva
		Conocimiento Medio	Cuando al responder el cuestionario de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se obtenga una puntuación de 16 a 29 puntos			
		Conocimiento Bajo	Cuando al responder el cuestionario de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y obtenga una puntuación de 0 a 15 puntos			

VARIABLE DEPENDIENTE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**INDICADOR**	**DEFINICION OPERACIONAL**	**TIPO**	**ESCALA**	**INSTRUMENTO**
Actitudes hacia la Salud sexual y reproductiva. Prácticas en salud sexual y reproductiva	La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	**Actitud positiva :** **Actitud negativa** Prácticas Favorables en SSR Practicas Desfavorables en SSR	**Actitud POSITIVA** = cuando la escala de medición muestre un puntaje 35 a 66 **Actitud negativa** = cuando la escala de medición muestre un puntaje de 22 a 35 Prácticas Favorables en SSR : cuando no inició relaciones sexuales o lo inició a los 17 años en adelante; No tuvo ninguna pareja sexual o solo una pareja sexual; y usa algún método anticonceptivo en todas sus relaciones sexuales **Practicas desfavorables** : cuando tuvo inicio precoz de relaciones sexuales (entre 10 a 16 años); tuvo dos a más parejas sexuales;; no usa algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales	Cuantitaitvo Cuantitaivo	Ordinal Ordinal	Test de Actitudes
VARIABLES INTERVINIENTES	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**INDICADOR**	**DEFINICION OPERACIONAL**	**TIPO**	**ESCALA**	**INSTRUMENTO**

Características demográficas de los adolescentes	Conjunto de características sociodemográficas de las personas en estudio	Edad Sexo Religión	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación el cuestionario Características físicas que diferencian a un hombre de una mujer Credo religioso al que obedece	Cuantitativo Cualitativo Cualitativo	Ordinal Nominal Nomibnl	Ficha de encuesta