

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD
IRACA GRANDE- CHOTA, 2020**

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

AUTORA:

Bach. Rosa Elva Sánchez Tapia

Asesor:

Mg. Donal Gorki Collantes Delgado

Chota – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN



Donald G. Collantes Delgado
LIC. EN INGENIERÍA
CIP. 43392

Mg. Donald Gorki Collantes Delgado
Asesor



Dr. Hernán Tafur Coronel
CIP. 43392

Dr. Hernán Tafur Coronel
Presidente del comité científico



Mg. Gladys Cristel Lozano Vásquez
Miembro del Comité Científico



Mg. Edith del Rocío Sánchez Delgado
DOCENTE UNACH

Mg Edith del Rocío Sánchez Delgado
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, la salud y por la fortaleza necesaria para seguir en el camino del aprendizaje y de la adquisición de competentes conocimientos, que me serán útiles en el ámbito profesional y en la vida diaria.

A mis padres, hermanos y amigos, quienes, desde el inicio de mi formación académica hasta la actualidad, han sido fuente de inspiración y de apoyo, por sus sabios consejos que han servido de motivación para seguir esforzándose y de esta manera poder adquirir una formación académica que me conceda ofrecer cuidados humanizados a la sociedad

Rosa Elva

DEDICATORIA

A:

Mi familia, por ser la motivación, para el desarrollo y culminación de la tesis, porque me enseñaron que, para conseguir los propósitos, uno debe esforzarse y tener perseverancia constante, y sobre todo que el amor a los demás es la fuente de inspiración para lograr lo que uno desea.

Rosa Elva

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Acta de sustentación	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice de contenido	v
Índice de tablas	vi
Índice de anexos	vii
Índice de abreviaciones	viii
Resumen	ix
Abstract	x
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Teóricos de la investigación	6
2.2. Bases conceptuales	10
2.3. Definición de términos	43
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	45
3.2. Diseño de investigación	45
3.3. Población, muestra y sujetos de estudio	46
3.4. Operacionalización de variables	48
3.5. Descripción de la metodología	49
3.6. Procesamiento y análisis de datos	53
3.7. Aspectos éticos y rigor científico	54
CAPÍTULO IV	56
RESULTADOS	
CAPÍTULO V	78
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características del conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020.	56
Tabla 2	Conocimiento global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande- Chota 2020.	57
Tabla 3	Conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva según dimensiones de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020.	61
Tabla 4	Conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, según ítems de cada dimensión. Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020	65
Tabla 5	Actitud global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020	70
Tabla 6	Actitud hacia la sexualidad y salud reproductiva según dimensiones de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020	73

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.	
Anexo 1	Análisis de fiabilidad del instrumento	88
Anexo 2	Carta de consentimiento	89
Anexo 3	Asentimiento informado	90
Anexo 4	Encuesta: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente	91
Anexo 5	TEST: De Actitud sobre la salud sexual y reproductiva del adolescente	93
Anexo 6	Matriz de consistencia metodológica	95

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

OMS	: Organización mundial de la salud
SSR	: Salud sexual y reproductiva
VIH	: Virus de inmunodeficiencia adquirida
SIDA	: Síndrome Inmune deficiencia adquirida
UNESCO	: Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
MINSA	: Ministerio de Salud
ITS	: Infecciones de transmisión sexual
PNAIA	: Plan Nacional por la infancia y la adolescencia
PRAIA	: Plan regional por la infancia y la adolescencia
VHS	: Virus herpes simple
DIU	: Dispositivo intrauterino
MA	: Métodos anticonceptivos
MEFU	: Mujeres en edad fértil

RESUMEN

La adolescencia es una etapa en la cual se generan cambios biológicos, psicológicos los que pueden generar graves riesgo en la sexualidad. **Objetivo General.** Caracterizar el conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Investigación cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. Muestra 63 adolescentes de 14 a 17 años. Muestreo no probabilístico. Técnicas: encuesta. Instrumento. Cuestionario para el conocimiento y test para las actitudes. **Resultados:** El 48,3% de varones y 46,7% de mujeres si conocen sobre salud sexual y reproductiva. El 50% de varones y mujeres tuvieron una actitud positiva. **Conocimiento global:** 95,0% si conocen sobre salud sexual y reproductiva. **Según dimensiones:** *Anatomía y fisiología sexual y reproductiva*, el 83,3% conocen. *Ciclo de la respuesta sexual*, 95% si conocen. *Prevención de infecciones de trasmisión sexual*, el 85% conoce y sobre los *Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo*, 98% conocen. **Según dimensiones:** *Responsabilidad y prevención de riesgo sexual. Prevención de riesgo sexual. A la libertad para decidir y actuar y hacía el respeto mutuo y reciprocidad*, el 100% mostró una actitud favorable. *En autonomía*, 70% tuvo una actitud favorable. *Hacia la sexualidad y amor* 73,3% actitud favorable. *Hacia la sexualidad como algo positivo* 90% manifestó actitud favorable. **Concluyendo:** Que los adolescentes de la comunidad Iraca Grande conocen sobre la salud sexual y reproductiva y tienen actitudes favorables al respecto; siendo positivo para su salud.

Palabras claves: Adolescentes, conocimiento, actitudes, sexual y reproductiva

ABSTRACT

Adolescence is a stage in which biological and psychological changes are generated that can generate serious risk in sexuality. General objective. Characterize the knowledge and attitude about the sexual and reproductive health of adolescents from the Iraca Grande-Chota Community, 2020. Quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional research. It shows 63 adolescents between 14 and 17 years old. Non-probability sampling. Techniques: survey. Instrument. Questionnaire for knowledge and test for attitudes. Results: 48.3% of men and 46.7% of women did know about sexual and reproductive health. 50% of men and women had a positive attitude. Global knowledge: 95.0% if they know about sexual and reproductive health. According to dimensions: Anatomy and sexual and reproductive physiology, 83.3% know. Cycle of sexual response, 95% if they know. Prevention of sexually transmitted infections, 85% know and about contraceptive methods as an alternative to prevent pregnancy, 98% know. Regarding the global attitude, 100% have a favorable attitude. According to dimensions: Responsibility and prevention of sexual risk. Prevention of sexual risk. To the freedom to decide and act and to mutual respect and reciprocity, 100% showed a favorable attitude. In Autonomy, 70% had a favorable attitude. Towards sexuality and love 73.3% favorable attitude. Towards sexuality as something positive, 90% expressed a favorable attitude. Concluding: that adolescents from the Iraca Grande community know about sexual and reproductive health and have favorable attitudes about it; being positive for your health.

Keywords: Adolescents, knowledge, attitudes, sexual and reproductive

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Para la OMS, es una primacía la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. El desconocimiento sobre estos aspectos trae como consecuencia las prácticas sexuales inadecuadas, generando como consecuencia embarazos no planeados, además se ve afectada por la pandemia de la infección por el VIH, lo que sigue siendo un problema en la región, además de los problemas sociales que se genera en la población adolescente (1).

De esta forma respecto a la información en salud sexual y reproductiva según Minsa (2016), “advierde que el asunto más trabajado con los adolescentes ha sido sobre valores 82,5%, el 79,5% adquirieron conocimientos sobre derecho a decidir y sobre planificación familiar fue el tema que menos se dio a conocer con el 9,3%” (2). Los resultados permiten observar la influencia de los factores sociales como condicionantes de la salud del adolescente, que van a repercutir en su crecimiento y desarrollo humano afectando en lo subsiguiente a mejores condiciones de vida teniendo que aceptar responsabilidades maternas o paternas a temprana edad sin estar preparados.

Refiere la ONU (2018), que solo el 34,0 % de los adolescentes poseen conocimientos puntuales sobre sexualidad (3). Lo que refleja que los padres no están interactuando con sus hijos respecto a orientarlos sobre aspectos relacionados a la sexualidad; probablemente por los aspectos culturales dentro de ellos la religión y los tabúes acerca de la sexualidad.

Según Ibarra, 2016; demostró que los adolescentes no tienen conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, demostrando que es muy escaso su conocimiento, la mayor parte alcanzó a reconocer solamente al preservativo o condón como procedimientos de planeación familiar, y únicamente identificaron al VIH/SIDA como enfermedad de trasmisión sexual (4).

En una investigación realizada en Ecuador en el 2016, se encontró que eran deficientes los conocimientos en salud sexual y las prácticas inadecuadas de los jóvenes de ambos sexos ya que tuvieron más de una pareja sexual y no usaron el preservativo, demostrando irresponsabilidad ante estas prácticas las mismas que los pueden llevar a contraer infecciones sexuales o un embarazo no planificado (5). Algunos estudios demuestran que aun teniendo los adolescentes conocimientos sobre los métodos anticonceptivos sus prácticas son inadecuadas seguramente propio de la edad, donde el riesgo es lo que cuenta ante sus pares y no miden consecuencias.

Si bien es cierto que los países hacen esfuerzos por establecer normas de protección de los/as adolescentes en cuanto a la salud sexual y reproductiva, se puede observar que a pesar a los acuerdos internacionales hay ciertos países de Latinoamérica y el Caribe que no cuentan con políticas públicas de salud sexual y reproductiva, además no toman en cuenta que los adolescentes son un grupo muy vulnerable donde la presión de grupo ejerce una gran influencia, la curiosidad propia de la misma edad, el abuso sexual por la misma exposición del querer conocer y salir del vínculo materno, la prostitución adolescente y la falta de orientación de los padres (6).

En el Perú, la situación de salud de los/as adolescentes también es un problema de salud pública, (ENDES, 2018), reveló que “el inicio de las relaciones sexuales a edad temprana a los 13 años, siendo menor en el área rural y la maternidad se dio en edades de 15 a 19 años en el 13,4%” (7). Por otro lado, el Ministerio de Salud (2016) describe que la mayoría de los adolescentes sabe cómo se generan los embarazos, más de la mitad indica que el embarazo se impide si se evitan las relaciones sexuales” (8).

Además, (ENDES, 2018), señala que el 46,6% considera al preservativo un método anticonceptivo seguro y el 16% considera que no son técnicas seguras el coito interrumpido y el método de Billings. Además, el 43% de los escolares declara que el condón es un método de manejo de las infecciones de transmisión sexual, y la abstinencia con 15,5% (8).

Guttmacher Institute (2017), encontró que los adolescentes se enteran o llegan a conocer sobre sexualidad empleando como medio el internet y la televisión en un 85%. Mientras que son muy pocos los que llegan a conocer el tema por información del padre o madre. Revela que la implementación de este tópico no cubre las necesidades de información de los adolescentes. Por lo que la gran mayoría 97% de educandos, docentes y directores consideran que es muy importante que en los colegios se impartan temas de sexualidad. (9)

En cuanto al Plan Nacional por la infancia y la adolescencia (PNAIA) 2012-2021. Dentro de los avances a nivel nacional respecto a la protección de los y las adolescentes, a partir del 2019 se garantiza la existencia de insumos en todas las regiones del país y la posibilidad de incidir en la prevención, difundiendo medidas preventivas y factores de contagio de una ITS o VIH en adolescentes (10).

Por cuanto la deficiencia del conocimiento de la salud sexual se evidencia en resultados, donde los indicadores nos revelan la cruda realidad de la situación, expresada por el Ministerio de Salud quien indica que en la región Cajamarca y en Chota, existe una alta tasa de embarazos en adolescentes según cifras de (ENDES-2018), en Cajamarca “fueron madres adolescentes de 15 a 19 años de edad el 19,9%. En la zona rural ya son madres o han estado embarazadas alguna vez el 22,7% de las adolescentes ” (11).

Así, Peralta M, (2018), en su estudio encontró que en Chota las adolescentes quedan embarazadas por diversos motivos, entre los que recalcan la desinformación, carencia de asesoramiento en medidas preventivas, la mayoría tenía entre 15 a 17 años. Además, es la segunda causa por la cual dejan la escuela. (12)

Y, por ende, en la comunidad de Iraca Grande, no es diferente la situación problemática, respecto al conocimiento y actitud sobre sexualidad en los adolescentes. Según las referencias del personal del puesto de salud Iraca Grande en el 2020, a la fecha se cuenta con una gestante adolescente (13). Además, asumiendo que la comunidad de Iraca Grande no cuenta con una institución de educación secundaria, teniendo que desplazarse hasta la ciudad de Chota para continuar estudiando lo que dificulta el acceso a la educación en los

adolescentes y jóvenes, muchos de ellos dejan de estudiar, lo que va a redundar en su conocimiento sobre salud sexual (14).

Por lo que, en cumplimiento de lo previsto en el PRAIA a nivel de Chota se han implementado acciones desarrolladas en coordinación con los profesionales del sector educación. Desarrollando actividades intramurales y extramurales para los adolescentes. Sesiones educativas, intervenciones con familias priorizadas (10).

Considero que se necesita conocer la forma de aceptar la sexualidad por parte de los/las adolescentes y basado en ello poder llevar a cabo programas educativos capaces de influir positivamente en el comportamiento de los mismos.

En la presente, la pregunta de investigación fue ¿Cuál es el conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota 2020?

El objetivo general; caracterizar el conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Objetivos específicos: Determinar el conocimiento global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande- Chota 2020.

Describir el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en las dimensiones de: anatomía y fisiología sexual, ciclo de la respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo adolescente de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Determinar la actitud global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Describir la actitud hacia la sexualidad y salud reproductiva en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota,2020.

En el presente informe de la investigación se ha tomado en cuenta: Capítulo I: Introducción, se presentan los aspectos generales del estudio. Capítulo II: se plantea el marco teórico, los antecedentes, la base teórica, variables y la definición de términos; Capítulo III: Marco Metodológico, se refieren a los métodos y

materiales empleados, recolección de la información según los criterios de inclusión; Capítulo IV: Resultados y discusión, los contrastan los resultados con investigaciones realizadas en relación a la investigación fundamentando las similitudes o diferencias, teniendo en cuenta los aspectos teóricos; Capítulo V: se presentan las Conclusiones y Recomendaciones y las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Nivel Internacional

Armoa, C. realizó una investigación en Paraguay en el año 2018. Desarrolló un estudio observacional, descriptivo, con una muestra de 200 estudiantes, instrumento cuestionario. Resultados la edad promedio de 16 años, más de cincuenta por ciento de las mujeres y el mismo porcentaje informo haber tenido relaciones sexuales. La mayoría conoce un condón, menos de la mitad lo utiliza en el primer contacto sexual. El conocimiento fue bajo en menos del 50 por ciento. Las actitudes adversas en el 56% y las prácticas no adecuadas (15).

Chamba U, ejecutó un estudio, descriptivo, muestra 70 adolescentes, el instrumento cuestionario compuesto por conocimiento y las practicas. Resultados: más de la mitad de los adolescentes conocían aspectos relevantes de la sexualidad. En cuanto a las prácticas sexuales, más de la mitad asumían vida sexual, entre, un tercio que tenía parejas sexuales y más de la mitad poseían prácticas sexuales sin métodos anticonceptivos. Conclusión, 15 años fue la edad de mayor iniciación sexual, los adolescentes ignoraban los aspectos importantes del inicio de su vida a una edad temprana (16).

2.1.2. Nivel Nacional

Jimenez Y., desarrolló un estudio descriptivo transversal y cuantitativa, con muestreo de 125 adolescentes, el instrumento un cuestionario y una prueba Likert. Se encontró que la mayoría conocía los conceptos básicos de sexualidad, con un porcentaje relevante su conocimiento de prevención de ITS es suficiente, y el 39% no está familiarizado con los métodos anticonceptivos, las actitudes fueron favorables en todas las dimensiones (17).

Cabrera W. y Serna M., realizaron un estudio en el distrito La Cruz – Tumbes en el 2018, de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal. Los resultados obtenidos, mostraron que menos del cincuenta por ciento su nivel de conocimiento en salud sexual era media y alta, respectivamente. Con respecto al comportamiento sexual de riesgo, revelan un alto nivel, y según la dimensión conocimiento anatomía de los órganos sexuales en más del cincuenta por ciento era medio. Se concluye, que sobre conductas sexuales de riesgo tenían un alto nivel de conocimientos y un nivel medio en salud sexual (18).

Cisneros Th. y Palacios R., ejecutaron una investigación, en Lima en el 2018. El diseño correlacional y trasversal, muestra 232 adolescentes, técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Resultado: Prevalece la comunicación agresiva entre los padres y adolescentes, representaba en un 29,4% que predispone al adolescente a tener una sexualidad de alto riesgo, seguido por un 21,4% con una conducta sexual de alto riesgo (19).

Gaviria S., desarrollo una investigación en el 2016 en el Sector ER 05 de la Parroquia de Mulliquindil, estudio observacional, descriptivo de una población de 241 adolescentes y muestra de 134. Los resultados mostraron que tenían escaso conocimiento o ausente en ambos sexos, entre los factores familiares, se ha demostrado que la sobreprotección afecta el conocimiento y las prácticas de los adolescentes. Los adolescentes que tienen relaciones sexuales tienen más de una pareja, lo que está vinculado a un escaso conocimiento de salud sexual y reproductiva y una actitud desfavorable hacia la sexualidad (5).

Morris, S. realizó una investigación en Chachapoyas, 2017, con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional. La muestra de 78 adolescentes, el instrumento la encuesta. Más de la mitad de los estudiantes de la I.E. Miguel Rubio tuvieron actitudes desfavorables,

asimismo el cincuenta por ciento de los adolescentes en la I.E. Puerto de Galilea. Según la prueba Tstudent, refieren que existe una diferencia significativa en la actitud sexual de los alumnos, entre los estudiantes de la Institución Educativa Puerto Galilea de Rio Santiago es desfavorable (20).

Pareja E.; Sánchez A., efectuaron un trabajo de investigación en Huancayo en el 2016, descriptivo no experimental, muestra 465 adolescentes. Instrumento para medir el conocimiento encuesta y escala Likert para las actitudes. Se concluye que la mayor parte de los jóvenes cuentan con conceptos limitados de sexualidad especialmente en prevención de las infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, las fases de la respuesta sexual etc., y sus actitudes son ideales (21).

Sarmiento J., ejecutó una investigación en Puno en el año 2016, descriptivo y transversal, población 657 alumnos (364 I.E. Comercial 45 y 293 I.E. Gleno), la muestra de 187 para la primera I.E. y 167 para el segundo. En general más del cincuenta por ciento de los adolescentes en la institución educativa Comercial 45 conocen sobre salud sexual y reproductiva. Asimismo, en la I.E. Galeno, resaltando que en esta más de la mitad tienen un conocimiento deficiente en métodos anticonceptivos(22).

Cabrera L.; Portal del R., realizaron una investigación en Cajamarca 2016, en los alumnos de 4to y 5to grado de secundaria de los colegios estatales “San Ramon” y “Juan XXIII”, de tipo descriptivo, trasversal, la muestra 298 alumnos. La técnica fue la encuesta. Resultado: En planificación familiar el 86,9% tenía un nivel medio. En enfermedades de trasmisión sexual con el 59,1% su nivel de conocimiento fue alto, asimismo, el 73% presentó un nivel alto en anatomía y fisiología sexual y reproductiva (23).

Tapia M., desarrolló una investigación, de tipo descriptivo, no experimental; observacional y transversal, encontró como resultado que son escasos los conocimientos en salud sexual y los métodos anticonceptivos, la mayoría aprende sobre el uso del condón y algunas identifican como método de evitar el embarazo la píldora de emergencia, sólo conocen el VIH/SIDA en cuanto a las ITS, no utilizan los métodos anticonceptivos porque conservan algunas creencias, posibles reacciones de los anticonceptivos (4).

Ponce J., realizó un estudio, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. Población: 120 adolescentes, la muestra se realizó a 92 estudiantes, aplicó como instrumento un cuestionario para determinar el conocimiento y escala para la actitud. Resultado: Se demostró con el coeficiente de Spearman 0.611 una relación moderada y positiva entre ambas variables. Conclusión: Respecto a la salud sexual, también concluyó que el 47,8% de los adolescentes conocen sobre la prevención de las ITS(24).

Lozano V., desarrolló una investigación en Chachapoyas - 2015, cuantitativa; descriptiva observacional; prospectiva y transversal; la muestra fue 148 estudiantes, instrumento un cuestionario. Los resultados muestran que el cincuenta por ciento tiene un buen nivel de conocimiento. En las dimensiones: Sexualidad en más del cincuenta por ciento su conocimiento es bueno. En planificación familiar menos del cincuenta por ciento tenía un nivel de conocimiento regular, en la dimensión infecciones de transmisión sexual menos de la mitad su nivel de conocimiento fue bueno, concluyendo que los adolescentes en su mayoría tienen un nivel bueno de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (25).

Silva M., realizó una investigación, cuantitativa, descriptiva, población 250 adolescentes y la muestra de 99 adolescentes. Instrumento cuestionario de conocimientos sexuales. Resultados: Generalmente, la mayoría no conocen temas afines con su sexualidad. Asimismo, la

mayor parte tenían actitudes desfavorables, se concluyó, que los jóvenes mayormente no cuentan con información sobre sexualidad y por lo consiguiente muestran actitudes desfavorable (26).

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Base teórica

Desarrollo Psicosexual de Sigmund Freud y la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson.

2.2.1.1. Para Freud

Define, la sexualidad humana como una de las principales fuentes vitales que impulsan el comportamiento del ser humano.

Conforme con la teoría freudiana, los periodos son: (27).

A. Etapa de latencia

La etapa de latencia se caracteriza por no tener una región erógena concreta vinculada específica y, generalmente, representando una congelación de experimentación sexual por los niños, en cierta medida gracias a todos los castigos recibidos. Por esa razón Freud explica esta etapa se ha asociado con el principio de la vergüenza asociada a la sexualidad (27).

B. Etapa genital

El área erógena ligada a este momento importante es nueva a la de los genitales, no obstante, las capacidades para manifestar la sexualidad ya se han perfeccionado en los lazos de unión de naturaleza abstracta y simbólica debe hacer un consenso y el apego con los otros (27).

2.2.1.2. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (27):

"Erik Erikson estima que los niños, por medio de sus capacidades cognitivas, psicológicas y motoras, atraviesan una secuencia de fases que les permiten entrar a determinadas capacidades cada vez más complicadas " (27).

Difusión de la Identidad, es uno de los ocho estadios psicosociales según Erik Erikson (27):

Estas teorías sustentan la presente investigación, teniendo en cuenta los cambios tanto biológicos como psicológicos que se presentan en la etapa de vida adolescente, donde comienza la relación entre pares, la interacción de grupo y la inclinación del sexo opuesto además se da la etapa de enamoramiento, sin tener el conocimiento suficiente para ejercer una sexualidad responsable con prácticas equivocadas de anticoncepción, llevándolos a los riesgos, embarazo y contagio de las ITS.

2.2.2. Salud sexual

"La salud sexual no solamente es la ausencia de patologías. El concepto salud sexual involucra una sensación de bienestar físico, psicológico, emocional y además el conocer los derechos sexuales" (28).

2.2.3. Adolescencia

"Según la normativa del MINSA. Es la población cuyas edades se encuentran entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días" (29).

La OMS, "define la juventud como el lapso de la vida a lo largo del cual la capacidad reproductiva, del individuo transita patrones psicológicos a partir de la infancia hasta la edad adulta y consolida la

libertad socioeconómica y fija sus fronteras entre los 10 y 19 años" (30).

Etapas de la Adolescencia

Podemos esquematizarla en tres etapas:

- "Adolescencia inicial. Cubre alrededor de 10 a los 13 años, es principalmente a través de cambios puberales" (30).
- "Adolescencia media. Cambia de 14 a los 17 años es primordialmente por conflictos familiares, debido a que en este grupo, es en donde es más probable que comiencen las prácticas sexuales" (30).
- "Adolescencia tardía. Va desde los 18 hasta los 21 años y es por medio de la reaceptación de los valores de los papás y por el responsable de labores y responsabilidades maduras" (30).

A lo largo de este lapso de la vida, se consigue un fundamental aumento y desarrollo físico y se logran las metas psicosociales para el desarrollo del joven hasta la edad adulta, que: para poder hacer la libertad, admitir su imagen del cuerpo, entablar interacciones con los amigos y conseguir identidad (30).

2.2.4. Sexualidad en adolescentes

Se generan grandes cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que suponen nuevos retos para la y el adolescente, quien pone en marcha una serie de esfuerzos para adaptarse a ellos (28).

En la adolescencia se alcanza la madurez sexual, se construye una escala de valores, se transita hacia la autonomía, se define la actividad laboral, etc. Es oportuno acompañar a las y los adolescentes en este periodo para que logren un desarrollo óptimo y saludable (28).

Es un tema que ha ido adquiriendo gran interés en políticas y programas durante los últimos decenios. Sin embargo, muchas de esas políticas y programas han mirado solamente el riesgo. Son pocas las experiencias que conciben los diferentes contextos socioeconómicos y culturales se ha puesto énfasis en los comportamientos sexuales que traen consecuencias negativas. Las estadísticas señalan el incremento de embarazos en la adolescencia, y el aumento de jóvenes con ITS (28).

El interés principal del mundo adulto respecto a la sexualidad adolescentes se ha centrado en la reproducción y sus consecuencias negativas, en los problemas y en la enfermedad.

Esa concepción condiciona que las y los adolescentes consideren la sexualidad como una experiencia dolorosa que entraña riesgos y causa enfermedades. En su imaginario, la sexualidad tiene poca relación con la salud y el bienestar. También trasmite una visión social negativa de las y los adolescentes, al mostrarlos como personas irresponsables, inmaduras e incapaces de conducir su vida sexual hacia el desarrollo (28).

2.2.5. Conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad

Los adolescentes van adquiriendo conocimientos respecto a la sexualidad según el medio en que vive y la relación con otros pares, la información la recibirá por parte de los maestros, personal de salud por los padres; a través de la información según los medios de información, escritos o publicados en internet. Originándose un acúmulo de información lo que va a generar cambios en sus pensamientos, comportamientos y actitudes.

El conocimiento generalmente se entiende como los hechos informativos que las personas obtienen a través del tiempo producto de su experiencia. Que se adquiere como contenido intelectual para un dominio específico o para todo el universo (31).

También implica o consigue por medio de la vivencia de un acontecimiento o situación. Representa cualquier certeza cognitiva medible basada en la contestación a «¿por qué?», «¿cómo?», «¿cuándo?» y «¿dónde?». (15)

Bunge (p.34), a partir de la perspectiva filosófica sugiere que el razonamiento es el resultado de un proceso de conocimiento, como la percepción o la deducción, considerar que para calificar cierto entendimiento la mayoría de nuestro entendimiento: es conjetural y solo verdadero a medias (32).

2.2.5.1. Dimensiones del conocimiento sobre sexualidad en adolescentes:

A. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:

Los procesos de la maduración ocasionan una inmediata aceleración del aumento físico, cambios en las dimensiones corporales, cambios hormonales y un fomento sexual más intenso, las características sexuales primarias y secundarias. (33)

Los órganos sexuales femeninos: se clasifican en externos e internos.

Órganos externos femeninos

“Comprenden los órganos externos femeninos, o vulva”. (33)

- Monte de Venus. “Después de la pubertad, la piel del monte de Venus se cubre de vello que se distribuye por la región púbica, formando una almohadilla de grasa que cubre la sínfisis púbica”. (33).

- La vulva: “está delimitada por los labios, donde se abre la vagina y la uretra, y contiene un aparato eréctil y glándulas anexas” (33).
- Labios mayores: “son pliegues alargados detrás de la cubierta de tejido adiposo subyacente, que determina la forma de la vulva” (33).
- Los labios menores: "Las anteriores de ambos lados se unen formando el prepucio o capuchón del clítoris; las posteriores forman el frenillo del clítoris. Por atrás se aplanan y fusionan gradualmente con los labios mayores y el perineo" (33).
- Clítoris: “está localizado por delante del vestíbulo, y presenta pilares, cuerpo y glande, el cuerpo mide unos 2.5 cm de longitud, está fijado a la sínfisis púbica por el ligamento suspensorio, y termina en el glande”. (33)
- Meato Urinario: “pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal”. (32)

Órganos internos femeninos

- La vagina: “conducto músculo membranoso de 7 a 9 cm de longitud y se extiende desde el cuello uterino hasta el vestíbulo de la vagina”. (27)
- El útero: “es un órgano muscular hueco, de paredes gruesas, piriforme y situado entre la vejiga y el recto. Comunica con la vagina a través de un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix)”. (33)
- Trompas de Falopio (31): Comprende cuatro porciones: “el intersticial, el itsmo, el bulbo externo y el pabellón auricular, su función es transportar los espermatozoides desde la cavidad uterina hasta el infundíbulo y los ovocitos del ovario hacia la ampolla de la trompa uterina,

lugar donde ocurre la fertilización, también llevan el cigoto a la cavidad uterina.

- Ovarios: “tienen una forma ovalada, de color rosado o blanquecino, y miden 3 a 4 cm por 1,5 cm de ancho y 1 cm de grosor” (33)

Órganos sexuales masculinos: se clasifican en externos e internos.

Genitales externos masculinos

- Testículos, " son dos glándulas ovoides, en cada lado del pene, de unos 5 cm de largo y 2,5 cm de diámetro que pesan de 10-15 gramos, con el cordón espermático suspendido en el escroto" (33).
- Túbulo seminífero, es donde se producen los espermatozoides (34).
- Epidídimo (34). mide casi 7.5 cm de largo. Consiste en un único catéter en espiral, de unos 6 cm de largo, enterrado en tejido conectivo. El catéter puede absorber casi el 90% del líquido secretado por los testículos. Los espermatozoides maduran a medida que atraviesan la cabeza y el cuerpo del epidídimo.
- Escroto. “Es un saco colgante de piel, músculo y tejido conectivo fibroso, que contiene los testículos, contiene el cordón espermático, un haz de tejido conectivo fibroso que contiene los conductos deferentes, vasos sanguíneos y linfáticos, y nervios testiculares” (34).
- Pene (34): cuando está relajado, la longitud externa es de 8 a 10 cm y el diámetro es de 3 cm. La mitad es la raíz interna y la otra mitad es el tallo y el glande visibles desde el exterior. Cerca del glande está la abertura de la uretra esponjosa o la abertura externa de la uretra.

- Eyaculación. "En la emisión, el sistema nervioso simpático estimula la peristalsis del músculo liso de los conductos deferentes, que los impulsa desde la cola del epidídimo, a través del conducto" (34).
- El semen. "Compuesto por casi 10% de esperma y secreciones del conducto espermático, 30% líquido prostático, 60% líquido de la vesícula seminal. En una eyaculación típica se descargan 2 a 5 ml, tiene un Ph ligeramente alcalino" (34).

Órganos internos masculino

- Conductos deferentes. "Es un conducto muscular de cerca 45 cm de largo y 2.5 mm de diámetro" (34).
- Vesículas seminales. "Una vesícula seminal mide casi 5 cm de largo, y tiene las dimensiones aproximadas del dedo meñique. Se trata de un par de glándulas posterior a la vejiga urinaria; cada una está vinculado a cada conducto deferente" (34).
- Conductos eyaculadores. "Donde los conductos deferentes y la vesícula seminal se unen, forman un conducto eyaculador corto, que pasa a través de la próstata y desemboca en la uretra. El conducto eyaculatorio es el último de los conductos espermáticos" (34).

Glándulas genitales auxiliares

- Próstata. "Rodea la uretra y los conductos eyaculatorios justo fuera de la vejiga. Mide casi 2 x 4 x 3 cm, y es un agregado de 30 a 50 glándulas tubuloacinares compuestas en una sola cápsula fibrosa" (34).

- Glándulas Bulbouretrales. “se nombran por su posición cerca del bulbo en el extremo interno del pene. Son marrones, esféricas, de casi 1 cm de diámetro, y con un conducto de 2.5 cm a la uretra” (34).
- Uretra Masculina. “es un tubo muscular que transporta la orina y el semen a la abertura extrema de la uretra o meato ubicado al final del glande.

B. Fisiología sexual y reproductiva

Con el fin de medir la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos en la definición conceptual de indicadores clave como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

- **Ciclo uterino o menstrual.** Se divide en una fase proliferativa, una secretora, una premenstrual y una menstrual.

La fase menstrual dura, un promedio, cinco días y el primer día de flujo vaginal notable se define como el día 1 del ciclo sexual. Pero, incluso cuando comienza este ciclo artificial del ciclo, se comprende mejor el motivo para la menstruación después de familiarizarse con el tejido endometrial que lo precede. Por tanto, la revisión del ciclo comienza con la fase proliferativa (34).

Fase proliferativa (34). Durante este paso, se reconstruye la capa de tejido endometrial (estrato funcional) que se pierde en la última parte final de la menstruación. Al final de la menstruación, alrededor del día 5, el endometrio tiene aproximadamente 0,5 de grosor y contiene solo la capa basal; pero como una nueva cohorte de folículos, se segrega más y más estrógeno. Esta hormona, a su vez, estimula la mitosis en la capa basal y el recrecimiento prolífico de los vasos

sanguíneos, por lo tanto, la capa funcional. El día 14, el endometrio tenía 2 a 3 mm de espesor.

Fase secretora (34). El endometrio se espesa aún más durante la fase de secreción, después de la secreción y acumulación de líquido en lugar de mitosis. Esta fase va del día 15 al 26 de un ciclo típico. Después de la ovulación, el cuerpo lúteo secreta principalmente progesterona. Al final de esta fase, el endometrio tiene 5 a 6 mm de grueso, para el desarrollo embrionario si ocurre el embarazo)”

Fase premenstrual (34). Cuando no hay embarazo se produce la degeneración endometrial, la concentración de progesterona disminuye, se genera isquemia conduce a la necrosis tisular. El endometrio necrótico se desprende de la pared uterina, la sangre se absorbe y el líquido seroso de la luz forma el líquido menstrual.

Fase menstrual. “Cuando se acumula una cantidad de líquido menstrual en el útero, comienza a fluir desde la vagina durante un periodo llamado menstrual. El primer día de descarga marca el día 1 del nuevo ciclo” (33).

Menarquía. “Esta es la primera vez que tiene su período la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y luego más ligero hasta que se termine” (35).

La fecundación. “El espermatozoide llega al óvulo, pierde su cuello y entra en él, permitiendo así el encuentro del material genético dos células, para que forme el óvulo o cigoto del ser humano con 46 cromosomas” (35).

- **El embarazo.** Su duración es de 280 días, luego de fertilizado el huevo". (35).

C. Ciclo de la respuesta sexual humana

Serie de eventos, cuya finalidad es realizar correctamente las actividades sexuales. "Para hacer esto, los genitales deben cambiar significativamente su forma y función a través del proceso de excitación, por lo que si el pene permanece suelto o la vagina está seca y no dilatada, no se pueden realizar las relaciones sexuales" (36).

Master y Jonson, "analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución" (36).

- Fases de la respuesta sexual

En el varón:

- **La excitación y meseta**

"La fase de excitación se caracteriza por vasocongestión, un aumento de la frecuencia cardiaca, la presión y la ventilación pulmonar. Las glándulas bulbo-uretrales secretan su líquido durante esta fase" (34).

"La erección es un reflejo autónomo, mediado principalmente por los nervios parasimpáticos que viajan a lo largo de las arterias helicina profundas del pene" (34).

"Aquí es donde la sangre sale de los tejidos eréctiles, la compresión de los espacios periféricos ayuda a mantenerla en el pene. Lagunas periféricas ayudan a

retener sangre en el pene. Según una Hipótesis, cuando los espacios cercanos de las arterias se llenan de sangre, comprime los espacios cercanos a la periferia del tejido eréctil”. (34)

“A medida que los cuerpos cavernosos se expanden, el pene se ensancha, se endurece y se eleva en un ángulo que ayuda a entrar en la vagina. Una vez realizada la entrada, las sensaciones táctiles producidas por el masaje vaginal del pene acentúan aún más el reflejo de erección” (34).

En la fase de meseta, “variables como la frecuencia respiratoria y cardíaca y la presión arterial permanecen o aumentan levemente, desde unos segundos a unos minutos hasta el orgasmo. Esta fase puede estar marcada por un aumento de la vasocongestión y la miotomía”. (34)

- **Orgasmo y eyaculación**

“Es una reacción corta pero intensa que dura 3 a 15 generalmente está marcada por la descarga del semen. La frecuencia cardíaca aumenta a un máximo de 180 latidos/minuto, la presión arterial aumenta proporcionalmente y la respiración aumenta a 40 respiraciones/minuto” (34).

“El esperma en la uretra activa reflejos somáticos que conducen a la expulsión. Las señales sensitivas viajan a la médula espinal a través del nervio pudendo interno y llegan a un centro de integración en la región lumbar superior” (34).

“En el primer mililitro de semen se expulsa la mayor parte especialmente mezclado con líquido prostático. A

esto le sigue la secreción de la vesícula seminal, que expulsa a la mayoría de los espermatozoides restantes de los conductos y la uretra” (33).

“La eyaculación no es lo mismo que el orgasmo. Aunque suelen ocurrir juntos, es posible que todas las sensaciones la eyaculación ocurre con poca o ninguna sensación de orgasmo” (34).

- **Resolución**

“Se contrae la arteria pudenda después del orgasmo lo que hace que se disminuya la irrigación sanguínea al pene, genera que los músculos trabeculares se contraigan, hace que extraiga sangre de los intersticios del tejido eréctil del pene” (34).

“El pene puede permanecer semi-erecto el tiempo suficiente para continuar con el acto sexual, lo que puede ser importante para obtener el clímax, pero con el tiempo se vuelve suave y flácido de nuevo” (34).

En la Mujer:

- **La excitación y meseta**

“La excitación está marcada por miotomía, vasocongestión y aumento de la frecuencia, presión arterial y frecuencia respiratoria.

Aunque la vasocongestión funciona con el mismo mecanismo en ambos sexos, su efecto es muy diferente en las mujeres” (34).

“Los labios menores se congestionan y a menudo sobresalen de los labios mayores, se enrojecen y agrandan, luego se aplanan y se separan del orificio

vaginal. El extremo inferior de la vagina se constriñe para formar la plataforma orgásmica” (34).

“El conducto más estrecho y la rugosidad vaginal (bordes de fricción) mejoran la estimulación y ayudan a inducir el orgasmo en ambos. El extremo superior de la vagina, en cambio, se expande y se vuelve cavernoso” (34).

“Debido al aumento del flujo sanguíneo, la pared vaginal adquiere un color púrpura y produce fluido seroso, el trasudado vaginal, Junto con las secreciones de las glándulas vestibulares principales, humedece el vestíbulo y proporciona lubricación” (34).

“El útero, que generalmente se indica hacia adelante por encima de la vejiga, permanece más erecto durante la excitación y el cuello uterino se aleja de la vagina. En la meseta, el útero permanece casi vertical y se extiende hacia la pelvis mayor” (34).

“Aunque la vagina es el órgano copulador femenino, es más comparable al pene en estructura, y su importancia como eje principal de lo sexual. Tiene terminaciones sensibles, que, en cambio, son raras en la vagina” (33).

“El pene y el clítoris son estructuras homólogas. El glande y el eje del clítoris se hinchan o triplican su tamaño sin estimulación, pero como el clítoris no puede inclinarse hacia el cuerpo hacia arriba y lejano, como el pene, tiende a retraerse detrás del prepucio” (34).

“La presión del pene en la vagina tira de los labios menores y, por extensión, del prepucio, esto estimula el clítoris. Esto también puede ser estimulado por la presión entre las sínfisis púbicas de ambos” (34).

“Los senos también se congestionan y se hinchan durante la excitación, y los pezones se ponen erectos. La estimulación de los senos también mejora la excitación sexual” (34).

- **La meseta**

“Sensación intensa que se extiende comenzando en el clítoris a la pelvis” (34).

“La plataforma orgásmica incluye 3 a 5 contracciones fuertes con una separación de casi 0.8 segundos, mientras que el cuello uterino espasmódicamente en la mayoría en la vagina y se acumula según corresponda” (34).

“El útero tiene ondas peristálticas de contracción peristáltica. Los esfínteres anal y uretral se contraen, y los parauretrales, homólogos a la próstata, a veces expulsan un líquido similar al prostático”. (34)

“Hay taquicardia e hiperventilación” (34).

- **El orgasmo**

“El orgasmo es un fenómeno psicofisiológico complejo. Es el punto de máxima experiencia de placer asociado con el sexo, del cual declina bruscamente” (34).

“En el caso de las mujeres, el orgasmo va acompañado por un aumento del flujo sanguíneo a las estructuras vaginales internas y externas. Como en el varón, se observan contracciones rítmicas, tensión/presión En el tercio externo del músculo e importante liberación de flujo vaginal” (34).

Una respuesta orgásmica múltiple también se observa comúnmente mujeres. “Según estudios recientes, el clítoris a través de estas terminaciones, siendo el principal responsable de la experiencia de placer en la mujer (34).

La resolución. “En esta etapa, el útero cae hacia adelante hacia su reposo. La plataforma pélvica se relaja rápidamente, mientras que la punta regresa más lentamente a sus dimensiones normales” (34).

“El enrojecimiento desaparece rápidamente y la areola y los pezones se relajan rápidamente, pero pueden pasar de 5 a 10 minutos para que la mama regrese a su tamaño normal. A diferencia de los hombres, las mujeres no tienen un periodo pueden experimentar orgasmos adicionales rápidamente”. (34)

D. Infecciones de transmisión sexual:

Su importancia radica en la trascendencia de tipo social, porque es muy común las enfermedades contagiosas de una persona a otra.

- **La Hepatitis B**, “es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B, perteneciente a la familia Hepadnaviridae. Se caracteriza por necrosis hepatocelular e inflamatoria. Esta enfermedad es la causa de cáncer de hígado, el carcinógeno” (37).

“Esta es una infección a corto plazo que ocurre 6 meses después de que la persona ha estado con el virus, las personas con hepatitis B crónica generalmente tienen

síntomas después de unos años cuando ya está avanzado hay daño hepático” (37).

“El virus de la hepatitis B es un virus con una estructura genómica muy compacta. A pesar de su pequeño tamaño de 3 200 pares de códigos de ADN del VHB dispuestos circularmente para la síntesis de cuatro grupos de productos virales” (37).

“En el caso de los adultos, el virus puede estar sin ningún tratamiento de esta manera las personas se enfrentan al virus” (37).

- **VIH:** “El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana un microorganismo que ataca el sistema inmunológico de las personas y las hace vulnerables a una serie de infecciones que pueden poner en peligro la vida” (37).

“El VIH es la infección que causa el síndrome de inmunodeficiencia. El VIH puede causar poco o incluso nada durante aproximadamente antes de que se desarrollen los síntomas de VIH” (37).

“El VIH puede propagarse durante el juego sexual. Los condones femeninos y de látex ofrecen una gran protección contra el VIH” (37).

SIDA: “La definición de SIDA ha cambiado. Según la definición actual, las personas infectadas por el VIH se clasifican según las condiciones clínicas asociadas al virus y el número de células T CD4+” (37).

“El médico debe considerar la infección por VIH como un espectro de trastornos que van desde la infección primaria, con o sin síndrome de VIH agudo, hasta la

infección asintomática debida a infecciones neoplasias” (37).

- **Sífilis:** “esta es una infección crónica generalizada causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum*, que es más a menudo sexualmente, materno-fetal a través de episodios de actividad separados y afectando sólo a humanos” (37).

“Después de un periodo de incubación de dos a seis semanas aparece la lesión primaria, a menudo acompañada de linfadenopatías regionales. La fase de bacteriemia secundaria, con lesiones cutáneas y mucosas y linfadenopatías generalizada, una fase latente de infección subclínica que dura años o décadas” (37).

“En la era anterior los antibióticos, aproximadamente el 33% de los pacientes no tratados pasaron a fase terciaria, caracterizada por lesiones y aortitis progresiva mucocutánea, musculoesquelética o parenquimatosa o manifestaciones tardías del sistema nervioso central SNC” (37).

“Los treponemas son bacterias helicoidales largas y delgadas que tienen entre 6 y 14 vueltas” (37).

“El citoplasma está rodeado por una membrana trilaminar, cuya parte externa es rica en fosfolípidos y lipopolisacáridos y proteínas pobres. Gracias a los flagelos insertados en ambos extremos y que todas las bacterias, el organismo realiza un movimiento rotatorio característico” (37).

- **Tricomoniasis:** “trichomonas vaginal, es quien causa la enfermedad, a veces se trasmite por toallas

contaminadas, su transmisión se da por contacto sexual a través de las secreciones de las mismas, como el flujo vaginal, el semen y el líquido preseminal” (37).

“Una vez que el parásito invade la mucosa genital, existe una preferencia por localizar, en el caso de las mujeres, en las glándulas de Bartholin y secreciones parauretrales, además de la vagina y el cérvix” (37).

- **En las infecciones por T. vaginalis** “se puede observar leucorrea amarilla verdosa profusa, espumosa y fétida. Las mujeres infectadas refieren picor, dispareunia y disuria, que se acentúan durante la menstruación” (37).

“El hombre tiende a sufrir una infección asintomática y sirven como reservorios de T. vaginalis. Sin embargo, cuando la infección se hace evidente, puede manifestarse como secreción uretral serosa o purulenta, prurito en el glande, edema prepucial, erección dolorosa, eyaculación precoz y disuria” (37).

- **Candidiasis:** “La Candidiasis es una infección causada por variedades de Cándida, parásitos micóticos oportunistas que pueden tener expresión cutánea, gastrointestinal, respiratoria y genital del género Cándida albicans es la más común” (37).

“Puede ser transmitido por la ropa, objetos contaminados. Son parte del grupo de las enfermedades más afectan a los hombres incluso se puede decir que prácticamente todos los hombres las sufrían en algún momento” (37).

- **Herpes Genital:** “El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual causada por los virus herpes simple tipo 1 y tipo 2. En nuestro medio es la tercera

enfermedad en orden de frecuencia y la primera causa de úlceras genitales anales” (37).

“La palabra “Herpes” deriva del griego “herpeien” que significa arrastrar”. (37). “Entonces podemos concluir que la transmisión puede ser de una pareja sexual infectada a una que no se ha infectado, que no tiene úlcera visible y no está infectada” (37).

“Se estima que al menos uno de cada cinco adultos están infectados con el virus, no obstante, no presentan síntomas y no saben que tienen el virus. Las personas con herpes genital deben hablar con su compañero sexual, usar condón y tomar otras medidas preventivas para evitar la trasmisión” (37).

“Sin embargo, el VHS-1 también puede transmitirse a los genitales a través del oral y causar herpes genital” (37).

“La mayoría de los casos son causados por el virus del herpes simple tipo 2, pero a veces la causa del virus del herpes simple tipo 1, que es el que generalmente produce el herpes labial” (37).

“Entre 2 y 20 días después del contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas o úlceras dolorosas de las cuales la localización según la práctica sexual en el origen de las vías vaginal, anal u orogenital” (37).

“Cuando la lesión desaparece el virus permanece latente y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminuidas o estresantes” (36).

- **Chancro Blando:** “Chancro leve, llamado también chancro. Es una infección aguda contagiosa por la piel

de las membranas mucosas de los genitales, producida por la bacteria: ducrey. Se caracteriza por úlceras dolorosas y ganglios linfáticos inguinales” (37).

“El Chancro Blando reapareció como una ITS en el norte en la década de 1980 y tiene un riesgo muy elevado de transmisión del VIH. En los Estados Unidos, estaba mejor controlado a mediados de los 90” (36).

- **Gonorrea:** “Esta es una Infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada Neisseria gonorrhoeae. Esta bacteria está localizada en la uretra del hombre y mujer en donde puede multiplicarse activamente” (38).

“También se le puede ubicar en la garganta, los ojos y el ano. Si no se tratan, las infecciones en áreas pueden provocar complicaciones locales como endometritis, salpingitis, absceso de la trompa ovárica bartolinitis, la perihepatitis en mujeres y epuntidonocitis en el recién nacido” (38).

E. Prevención de las infecciones de transmisión sexual

Los adolescentes son los que tienen las más altas tasas de infecciones de transmisión sexual; probablemente por tener relaciones sexuales sin protección y biológicamente propensos a infectarse (39).

La mejor forma que tienen los adolescentes para prevenir es no tener relaciones sexuales.

“La prevención de las ITS, se basa fundamentalmente en la sexualidad integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de VIH, asesoramiento sobre las prácticas sexuales saludables” (39).

“Reducción de daños y promoción de intervenciones dirigidas a grupos clave de la población, incluido el género, los hombres homosexuales y los usuarios de drogas inyectables, asesoramiento y educación sexual adaptados a adolescentes” (39).

“Asegurarse de que los adolescentes comprendan los riesgos. De las ITS sabemos que el síndrome adquirido, que es causado por el virus de la inmunodeficiencia, es una de las principales causas de muerte en personas entre 15 y 44 años” (39).

“La presencia de otras ITS e infecciones de transmisión sexual como clamidia, herpes, gonorrea, trichomoniasis, candidiasis, trichomonas vaginalis, herpes genital y sífilis puede aumentar el riesgo de infección por VIH” (39).

“Las personas que tienen ITS tienen al menos de 5 veces el riesgo de contraer el VIH por contacto sexual. Las infecciones de transmisión sexual también pueden causar enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres y epididimitis en los hombres. Las complicaciones de las ITS pueden provocar infertilidad o embarazo ectópico” (39).

“Además, dígame al adolescente que el consumo de drogas o alcohol puede afectar su capacidad para tomar buenas decisiones. Las drogas y el alcohol pueden dificultar a decidir si esperar para tener relaciones sexuales. Incluso los adolescentes que son sexualmente activos pueden participar en conductas sexuales de alto riesgo cuando consumen drogas o alcohol” (39).

“Si un adolescente comienza a tener sexo, es importante que practique el sexo seguro. El sexo seguro significa usar un método de barrera para cada vez que tenga relaciones sexuales, comenzando con la primera relación sexual” (39).

“Los condones no son una garantía contra las ITS. La única forma de evitar es no tener relaciones sexuales manera de prevenir realmente el contagio de una ITS. Sin embargo, los condones pueden reducir significativamente el riesgo de ITS del VIH y limitar el número de personas que tienen relaciones sexuales en su vida” (39).

“Todas las personas sexualmente activas deberían hacerse la prueba de ITS con regularidad. Las mujeres deben hacerse una prueba de Papanicolau todos los años. Esta es la primera línea de defensa contra el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos ocasionados por el papiloma virus” (39).

“Muchos médicos recomiendan que todos los adolescentes se sometan a pruebas sexuales dos veces al año para detectar gonorrea y clamidia y una vez al año para sífilis. El asesoramiento regular sobre VIH también es importante” (39).

“Uso correcto de condones. Los adolescentes deben aprender a usar los condones de manera eficaz. Los estudios de laboratorio han demostrado que el virus del VIH puede atravesar la membrana natural de los condones de piel de cordero” (39).

“Recuerde al adolescente que otras formas de control la natalidad incluidas las píldoras anticonceptivas,

inyecciones como Depo-Provera y los implantes como Norplant, no previenen las ITS” (39).

F. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Los métodos anticonceptivos bien llevados por las usuarias permite el cumplimiento de los objetivos reproductivos de una manera eficaz y segura para su salud y sus circunstancias de vida.

- Métodos de abstinencia periódica

“Este método se basa en el reconocimiento de los signos y síntomas asociados con los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, el uso de periodos de infertilidad para la actividad sexual. Incluyen: el método del ritmo, el método del moco cervical” (40).

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

“Es la abstinencia de las relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual para prevenir el embarazo. La mujer debe registrar la duración de sus ciclos durante al menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo comienza el primer día del sangrado menstrual termina el día anterior al siguiente periodo” (40).

“Desde la historia menstrual el periodo fértil:

Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.

Para calcular el último día de la ventana fértil: reste 11 al ciclo más largo.

Si no tiene antecedentes menstruales, la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual” (40).

- **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

“El flujo de la mujer no siempre es igual, pero cambia en cantidad y regularidad a lo largo del ciclo, apareciendo transparente y viscoso con el acercamiento al aproximarse la ovulación. El método Billings se basa en esta transformación, para los días fértiles, por lo que la pareja se abstendrá de tener relaciones sexuales” (40).

- **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (mela)**

“Durante los primeros 6 meses después del parto, los ovarios femeninos que amamantan generalmente no liberan óvulos. Es por eso que estas mujeres no pueden quedar embarazadas si tienen relaciones sexuales.

En general las mujeres no quedan embarazadas si lo desean con la frecuencia que el bebé desea, incluso de día y de noche” (40):

El bebé sólo toma leche materna y nada más.

Una mujer podría quedar embarazada fácilmente si, además de la leche materna, le da fórmula infantil, agua y otras debidas al bebé.

Además, podría quedar embarazada si pasan más horas sin que el bebé amamante” (40).

- **Métodos de barrera**

○ Condón masculino

“Funda delgada de látex o poliuretano que cubre el pene y se coloca cuando este se encuentra erecto antes de la penetración. El semen queda en el condón no queda en la vagina impidiendo su paso hacia el útero” (40).

“Los condones también ayudan a prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. La pareja debe usar un nuevo condón cada vez que tengan relaciones sexuales” (40).

○ Condón femenino

“El condón femenino cubre el interior y el exterior de los labios exteriores de los genitales. No debe usarse simultáneamente con el condón masculino. Entre los métodos que la mujer controla, el femenino ofrece una doble protección” (40):

○ Espermicidas

“Los espermicidas matan o inmovilizan a los espermatozoides, evitando que ingresen al útero, evitando así el embarazo” (40).

“Antes de cada coito, deben colocarse los óvulos en la vagina al menos 10 minutos antes del inicio del coito” (39).

“Los otros (jalea, crema, espuma) necesitan menos o ningún tiempo de espera, la duración del efecto anticonceptivo es de aproximadamente una hora.

Para cada relación sexual se debe usar una dosis nueva” (40).

- **Anticonceptivos hormonales**

o Píldoras anticonceptivas

“Son píldoras que contienen una o dos tipos de hormonas que previenen la ovulación. La píldora es el método anticonceptivo más eficaz para prevenir el embarazo entre los métodos más reversibles” (40).

“Al decir que este es el más eficaz de estos, queremos decir que la tasa de fracaso es menor de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres que lo utilizan anualmente” (40).

Se toman todos los días a la misma hora. Se toman cada día a la misma hora. Hay algunas que tienen que ser suspendidas durante una semana y luego de comienzan a tomar nuevamente” (40).

o Píldora de emergencia

La píldora de emergencia o píldora del día después, se usa en caso que el método habitual después de una relación sexual sin protección o se rompa el condón, evitando así el embarazo no deseado” (40).

“La píldora del día siguiente está disponible en paquetes de una y dos tabletas. Las tabletas deben tomarse juntas lo antes posible después de una relación sexual sin protección y siempre dentro de las 72 horas” (40).

“La máxima eficacia se alcanza en lo antes posible, el 95% se tomó dentro de las 24 horas” (40).

- Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectables combinados

“Estas son hormonas que se inyectan para evitar que la mujer ovule. Hay inyecciones de aplicación menstrual y trimestral, la primera en aplicarse entre el primer día y el quinto día después del inicio de la menstruación” (40).

- Parche hormonal combinado

“El parche hormonal combinado es un pequeño parche adhesivo pequeño que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progesterona en la piel y en la sangre” (40).

- **Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Dispositivo plástico pequeño y flexible que se coloca en el útero, los dos hilos plásticos delgados quedan en la vagina para su extracción posterior, es colocado por el profesional ginecólogo u obstetra (40).

“Solo se necesitan unos minutos para insertar un DIU. El médico realiza un examen pélvico para asegurarse de que no tiene una infección vaginal y que no está no tener infección vaginal y no estar embarazada. Lo ideal es colocarlo durante la menstruación, el cérvix está más dilatado y la molestia es menor” (40).

- Diu de cobre

“El cobre espesa el moco cervical, este que hace que los espermatozoides se mueven, nadan hacia el útero y fertilizar el ovulo. Además, cambia el Ph del

revestimiento evitando que el óvulo, si es fertilizado, se implante en el útero” (40).

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

“Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser:

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (ligaduras de trompas)

Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (vasectomía)” (40).

○ Ligaduras de trompas

“Es una cirugía que se realiza para ocluir las trompas de Falopio, para evitar que el óvulo sea fertilizado y que el útero cause infertilidad permanente” (40).

○ Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (vasectomía)

“Se trata de una cirugía masculina que consiste en cortar y ligar conductos deferentes, que son los conductos que llevan los espermatozoides, desde el testículo hasta la uretra que termina en la punta del pene, de donde sale la eyaculación” (40).

2.2.6. Actitud de la/los adolescentes sobre la salud sexual

"Las actitudes se adquieren como resultado de aprender o experimentar situaciones e incidentes, son difíciles de moverse, y son capaces de cambio" (41).

"La actitud es la manifestación con la que respondemos a una explícita situación, puede ser positiva o negativa. La actitud positiva admite tratar únicamente de enfocar los beneficios del escenario que recae en la situación de manera sana y eficiente. La actitud negativa no admite aprovechar la situación que genera sentimientos de frustración, resultados desfavorables no alcanzan los objetivos marcados" (41).

"Las actitudes a ser modificables tienden a cambiar por nuevas experiencias del sujeto y así ello adoptar estados de ánimo" (16).

"El joven adolescente ve el mundo desde una perspectiva, por lo tanto, debe buscar un conjunto de valores y normas de conducta que lo guiarán en su vida, y sustentarse en los momentos importantes de su vida" (42).

"Fierro afirma, refiriéndose a la adolescencia que la autonomía, la conciencia de aumento de la autoestima, autoestima explícita, además el desarrollo del desarrollo de razonamiento todo esto es asociado a la del hecho de que el adolescente interiorice y abraza valores" (42).

2.2.6.1. Dimensiones de la actitud sobre la sexualidad:

A. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

El hecho de que un adolescente tenga el deseo de aprender, conocer y/o de explorar el amplio mundo de la sexualidad, comienza a tener una responsabilidad consigo mismo, con su cuerpo, con sus valores y con el resto. Los adolescentes necesitan habilidades positivas y de sí mismos para abstenerse o reducir los riesgos (42).

En nuestros días es muy importante enseñarles que deben ser responsables con su sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas sexuales,

la no utilización de métodos anticonceptivos y no uso de condones directamente relacionados con los riesgos de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados (42).

“La Prevención primaria: se basa en la modificación de conductas de riesgo la educación sexual actuando principalmente sobre los adolescentes antes de que iniciar la actividad sexual.

Los objetivos de la educación sexual incluyen” (42).

Crear una sexualidad madura en adolescentes basada en el amor, la responsabilidad y actividad sexual, evitar embarazos no deseados, reducir la incidencia de ITS. Debe ser impartido conjuntamente por el núcleo familiar y en las escuelas por personal especializado (16).

B. Libertad para decidir y actuar.

“Entendido como sentimiento del adolescente para saber reaccionar ante circunstancias favorables o desfavorables vinculadas a su sexualidad sin ninguna presión, es decir, saber decir no a la presión del grupo, él debe decidir su actividad sexual aprende a usar anticoncepción” (42).

“Desde el desarrollo de la razón, la persona que tiene la libertad de decidir, y este desarrollo responsable de sus acciones, elegirá libremente lo bueno y lo malo y, dependiendo de la elección, la responsabilidad por el acto será mayor o más menor” (42).

“También está estrechamente relacionado con autonomía, que es un concepto de filosofía y la psicología evolutiva expresa la capacidad de establecer estándares sin presiones externas o internas” (16).

C. Autonomía

“La capacidad del adolescente para fijar normas, la influencia de presiones internas o externas. Uno de los aspectos más importantes de la adolescencia, es la conquista de una autonomía, que implica resignación” (42).

“Por parte de los padres, deben renunciar a lo que tenían sobre sus hijos, incluso los preparan para ser personas independientes y responsables de sí mismos, salvo que no es lo más común” (40).

“Y por parte del adolescente, él debe renunciar a seguir siendo el niño al cuidado de sus padres. Junto con la conquista de la autonomía, que está directamente relacionada con la posibilidad de autosuficiencia, el encuentro sexual” (42).

“Pero los dos aspectos, la independencia y el ejercicio de la misma, encuentran con dos inconvenientes que antes no se conocían: en primer lugar, la dificultad que tienen los jóvenes para encontrar un trabajo” (42).

D. Respeto mutuo y reciprocidad.

Hay momentos en el desarrollo, especialmente cuando el adolescente emerge como una persona independiente, donde las tendencias egoístas hacen que la sociedad se fortalezca, además, de la importancia al hecho de tener y poseer sólo la posibilidad de ser y expresarse plenamente emocional y cultural (42).

“Dar y recibir son los movimientos básicos del encuentro sexual y emocional. Damos afecto, de seguridad y confianza, recibiendo apoyo emocional de otros y la oportunidad de compartir placer y gratificación sexual.

Debemos encontrar momentos para cultivar la reciprocidad” (42).

“Presiones sociales y profesionales sobre padres, madres y maestras. Nuestro propio analfabetismo afectivo a veces nos impide compartir espacios de exploración adolescente sueños y entorno vida sexual y emocional” (42).

E. Sexualidad y amor

Según Jiménez, Y. (17). La sexualidad es algo trascendente unida al misterio de la vida; el ser humano no debería esclavizarse al sexo, atendiendo al deseo. Nuestra sexualidad tiene elementos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En particular los puntos sociales van creando nuestra sexualidad según las reglas que en la sociedad de la cual formamos parte dan permiso o rechazan ciertos comportamientos. Entendida así las interrelaciones coitales del púber fueron producto de una alianza sentimental, que tipo de interacción de pareja llevan.

F. Sexualidad como algo positivo.

“Personas con buena salud sexual que se expresan positivamente, se sienten cómodas y mantienen relaciones respetuosas ejercen su sexualidad positivamente, puede expresar su afecto e intimidad de manera positiva”(43).

“La importancia de una sexualidad sana y positiva es la misma en todas las áreas sociales y emocionales que nos conciernen y que conciernen a nuestra vida diaria. Biológicamente estamos preparados y consciente aprovecharlo” (44).

“Desde la educación y del trabajo de una sexualidad positiva, donde lo sexual no se anticipa ni se promueve, sino de una buena formación sexual sana y satisfactoria. La sexualidad positiva es esencial para el desarrollo personal y la satisfacción en todos los niveles”(44).

Las consecuencias psicológicas pueden afectar los niveles emocionales y este es uno de los obstáculos que enfrentamos cuando disfrutamos del sexo. Una vida sexual satisfactoria, es esencial para el desarrollo de la estabilidad emocional, cuando se resquebraja, puede generar secuelas a corto y a largo plazo (44).

2.3. Definición de términos básicos

- **Sexualidad**

“La sexualidad puede incluir diversas dimensiones; sin embargo, no todos son siempre obvios o expresados. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, estéticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (45).

- **Salud Sexual**

“La salud sexual según la OMS, es un estado físico, y social relacionado con la sexualidad., además de tener experiencias seguras y placenteras, sin coerción ni violencia” (46).

- **Salud Reproductiva**

“La OMS, define a la salud como un estado de integridad físico, mental y social, y no solo la ausencia de dolencias o de los mecanismos de procreación y del funcionamiento del sistema reproductor” (47).

- **Derechos sexuales**

Se trata de una serie de derechos humanos que se derivan a su vez del derecho a la intimidad, derecho a la vida, a la libertad de pensamiento,

entre otros, en beneficio del progreso científico, para la vida o la privacidad vivir a salvo de o contra la tortura, entre otros (48).

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1

Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

1. Dimensión: Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva del adolescente
2. Dimensión: Ciclo de Respuesta sexual humana
3. Dimensión: Prevención de infecciones de transmisión sexual
4. Dimensión: Métodos anticonceptivos como alternativa para la prevención del embarazo

2.4.2. Variable 2

Actitud sobre la salud sexual y reproductiva.

1. Dimensión: Responsabilidades y prevención de riesgo sexual
2. Dimensión: Libertad para decidir.
3. Dimensión: Autonomía.
4. Dimensión: Respeto mutuo y reciprocidad
5. Dimensión: Sexualidad y amor
6. Dimensión: Sexualidad como algo positivo

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

Se desarrolló en la Comunidad Iraca Grande la misma que se encuentra ubicada al sur del distrito de Chota, ubicada a 4Km de la ciudad; a 2 500 m.s.n.m; en el distrito de Chota, provincia del mismo nombre y departamento de Cajamarca. Limita por el Este con la comunidad de Chororco, por el Oeste con Lanchebamba y Sitacucho, por el Norte con San Antonio de la Iraca, por el sur con la comunidad de Cabracancha., a una Altitud de 2 500 m.s.n.m (14).

Referente a sus características sociales tenemos que su población total es de 809 pobladores, con una población adolescente de 12 a 17 años de 93. La mayor parte de la poblacional se dedica a la agricultura y ganadería crianza de ganado mayor, referente a los servicios básicos no poseen agua potable, el 95% tiene luz eléctrica y letrinas el 99%, tienen cocina mejorada el 89% de las familias. Las Instituciones que brindan servicio educativo son: 01 pronoi,01 jardín,01 escuela, no cuenta con Institución educativa de grado secundario y organizaciones de base y programas sociales que son aliados para el desarrollo de las comunidades (14).

Además, cuenta con un establecimiento de salud dirigido por una Licenciada en Enfermería y dos técnicos de enfermería, brinda servicio asistencial en Obstetricia y enfermería, servicios preventivo promocionales según las normas del MINSA y con una cultura donde impera el machismo, curanderismo entre otros, la primera causa de morbilidad son las afecciones respiratorias (14).

3.2. **Diseño de investigación.**

La presente investigación fue de un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Cuantitativo, "porque utiliza la recopilación y medición numérica, la estadística para instaurar patrones de una población"

(49).

Descriptivo, "generalmente narra contextos y acontecimientos, tal cual se presentan" (49). De corte transversal, ya que los datos han sido recolectados en un momento dado en este caso la información de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande. No experimental; no se ha realizado ninguna manipulación de las variables.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de estudio

3.3.1. Población

Conformada por 96 adolescentes con edades de 12 a 17 años, según informe de la Licenciada jefe del establecimiento de Salud, de la Comunidad Iraca Grande.

3.3.2. Muestra

La muestra fue un total de 60 adolescentes, correspondieron a las edades de 14 a 17 años, esta fue seleccionada a criterio la tesista tomando en cuenta el padrón de la población adolescente brindada por la Licenciada jefe del establecimiento de salud Iraca Grande, considerando que una etapa de la adolescencia donde ellos ya han alcanzado un desarrollo y madurez en cuanto a su sexualidad y podían dar respuesta al cuestionario y test como instrumentos de la investigación.

3.3.3. Muestreo

Para elegir a los adolescentes, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Entre los criterios de inclusión, se consideraron adolescentes comprendidos de 14 a 17 años, quienes debieron firmar el Asentimiento informado y el consentimiento informado por parte de los padres y/o tutores.

- Y los criterios de exclusión, aquellos no incluidos en la edad, que no vivían en la comunidad y adolescentes con problemas psiquiátricos.

3.3.4. Unidad de análisis

La constituyen los seleccionados (adolescentes) como parte de la muestra.

3.4. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva	"Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad" (32)	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce los genitales internos y externos del varón y de la mujer. - Conoce el ciclo menstrual - Conoce la fecundación - Conoce el proceso de embarazo 	Conocimiento general: Si conoce: 25-35 puntos No conoce: 0-24 puntos. Conocimiento por dimensiones: Si conoce: 7-9 puntos No conoce: 0-6 puntos
		Ciclo de respuesta sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce las Fases del ciclo de respuesta sexual 	Si conoce: 6-8 puntos No conoce: 0-5 puntos
		Prevención de enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica las vías de transmisión VIH/SIDA - Conoce los síntomas de las ITS - Conoce Medidas de protección y prevención 	Si conoce: 7-9 puntos No conoce: 0-6 puntos
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce los métodos anticonceptivos - Utiliza los métodos - Se protege y previene el embarazo 	Si conoce: 7-9 puntos No conoce: 0-6 puntos

Variable 2	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Actitud sobre la salud sexual y reproductiva.	"Forma de respuesta a alguien, resultado de un aprendizaje a través de las vivencias o experiencias relativamente permanente, susceptibles de cambiar" (16)	Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Prevención 	Actitudes sexuales General: Favorable: 151 a 250 puntos Desfavorable: 0-150 puntos Por dimensiones: Favorable: 29-50 Desfavorable: 0-28
		Libertad para decidir y actuar	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad y decisión 	Favorable: 16-30 Desfavorable: 0-15
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía 	Favorable: 20-25 Desfavorable: 0-19
		Respeto mutuo y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Reciprocidad 	Favorable: 28-45 Desfavorable: 0-27
		Sexualidad y amor	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad - Amor 	Favorable: 31-45 Desfavorable: 0-30
		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad 	Favorable: 38-55 Desfavorable: 0-37

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos.

Encuesta, para la obtención de la información de conocimientos y la aplicación de un Test de Likert, respecto a la actitud sobre la salud sexual.

Estrategias de recolección de datos.

Estrategia, aplicación de la encuesta a cada uno de los participantes, la misma que la resolvieron los mismos luego de firmar el asentimiento informado que se realizó en una forma anónima por lo cual se protege su identidad.

Procedimientos de recolección de datos.

Aprobado el proyecto de investigación se coordinó con la jefe del puesto de salud de la Comunidad Iraca Grande, quien cuenta con el padrón de adolescentes.

Se ubicaron los nombres y apellidos, números de celular de los padres o de los adolescentes a fin de coordinar una entrevista.

Por tratarse de menores de edad, luego de explicarles los objetivos del proyecto, a los padres se les pidió que firmaran el consentimiento.

Se solicitó la firma del Asentimiento informado a cada uno de los adolescentes participantes.

Luego se aplicaron los Instrumentos correspondientes: el cuestionario y el test de Likert lo que corresponde a la Actitud sobre salud sexual.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

Los instrumentos utilizados para determinar el conocimiento sobre

sexualidad, fue el de Solís N (50), cuestionario diseñado y validado por la autora, el mismo que fue empleado por Robles A periodo 2012-2016 en un estudio similar (51).

La escala consta de 5 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y se desconocen, realizadas según las dimensiones. Este cuestionario contiene 9 ítems que miden el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual; 9 relacionado con el conocimiento de prevención de ITS/VIH/SIDA, 9 relacionado con la metodología anticonceptiva para prevenir el embarazo.

Un Sí representa un valor de 1 y un No un valor de 0. Agregar las respuestas de cada ítem, puede tener un puntaje mínimo de 0 y una puntuación máxima de 35, los rangos se han establecido de la siguiente manera: ANEXO 4

Conoce: puntaje igual o mayor al valor del percentil 75^o de los datos de la muestra.

No conoce: puntaje menor al valor del percentil 75^o de los datos de la muestra.

El instrumento para medir el conocimiento en sexualidad ha sido validado por expertos en su contenido y los ítems cumplen los criterios establecidos para su validación.

La prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65, siendo su confiabilidad moderada.

Para el presente estudio con el fin de determinar cuál es el conocimiento sobre sexualidad y la actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la Baremación, siendo los siguientes:

Conocimiento general:

Si conoce: 25-35 puntos

No conoce:0-24 puntos.

Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva por dimensiones:

- Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente:
Si conoce: 7-9
No conoce: 0-6
- Ciclo de respuesta sexual:
Si conoce: 6-8
No conoce: 0-5
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA:
Si conoce: 7-9
No conoce: 0-6
- Métodos anticonceptivos como alternativas de prevención del embarazo:
Si conoce: 7-9
No conoce: 0-6

Test de actitud sobre sexualidad y salud reproductiva del adolescente.

Para medir la actitud hacia la sexualidad del adolescente, se utilizó un test validado por la docente investigadora Solís N (50), el mismo que fue empleado por Robles A periodo 2012-2016 en un estudio similar (47).

El instrumento consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención de riesgo sexual con 10 ítems: libertad para decidir y actuar: 6 ítems; autonomía:5 ítems; respeto mutuo y reciprocidad: 9 ítems; sexualidad y amor: 9 ítems, sexualidad como algo positivo: 11 ítems. Declaraciones redactadas de la mejor manera a opinión de los adolescentes e incluye una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas ANEXO 3.

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo.

Con un total de 50 preguntas, teniendo un porcentaje mínimo de 50 y máximo de 250 puntos.

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable: puntaje igual o mayor al valor percentil 75^o de los datos de la muestra.
- Desfavorable: puntaje menor al valor del percentil 75^o

El instrumento de medición de actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

La prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88, siendo su confiabilidad alta, validado por Solís N (50), el mismo que fue empleado por Robles A periodo 2012-2016 en un estudio similar (51) (47).

Para este estudio para medir la actitud sexual en sus dimensiones se ha realizado a través de la Baremación, siendo los siguientes:

Actitud General:

Favorable: 151-250

Desfavorable: 0-150

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual:

Favorable: 29-50

Desfavorable: 0-28

Libertad para decidir y actuar:

Favorable: 16-30

Desfavorable: 0-15

Autonomía:
Favorable: 20-25
Desfavorable: 0-19
Respeto mutuo y reciprocidad:
Favorable: 28-45
Desfavorable: 0-27
Sexualidad y amor:
Favorable: 31-45
Desfavorable: 0-30
Sexualidad como algo positivo:
Favorable: 38-55
Desfavorable: 0-37

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado por la docente investigadora Solís N (50), el mismo que fue utilizado por Robles A, periodo 2012-2016 en un estudio similar (51), en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.

Por tratarse de una realidad diferente se realizó una prueba piloto considerando el 10% de la población, no forma parte de la muestra, luego se aplicaron los instrumentos.

El resultado fue un alfa de Cronbach de 0,862, siendo un resultado óptimo para su aplicación.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Después de haber concluido con la aplicación del cuestionario y la recolección de la información documental, se codificó y digitalizó para su procesamiento. Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta que es un trabajo cuantitativo, transversal, no experimental. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 24:00, La información es mostrada en

tablas simples y de doble entrada. Utilizando además frecuencias relativas y absolutas, e indicadores estadísticos.

3.6.1. Análisis de la información

Se la realizó en dos fases:

Describir los resultados respecto al conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y la actitud, en base a las estadísticas obtenidas en el proceso comparando con la base teórica y antecedentes.

3.7. Aspectos éticos y rigor científico

3.7.1. Rigor científico (52)

A. Confidencialidad

La información que se ha recolectado de cada uno de los adolescentes participantes, será utilizada solo por la investigadora. La información obtenida será confidencial, se usarán solo para fines de la investigación.

B. Confiabilidad

Considerando este principio, se tuvo confianza en la información brindada por los participantes, esperando que las respuestas sean fidedignas lo que asegurará contar con una información confiable.

C. Credibilidad

Se refiere al valor de la verdad, considerándose durante la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio, obteniendo una información confiable. Se ha logrado a través de las observaciones y conversaciones con los participantes del estudio y recolectando la información por los informantes (52).

3.7.2. Principios Éticos

En esta investigación se tomaron en cuenta dos estos son: “respeto por las personas, y beneficio” (53).

A. Respeto por las personas

“Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primero: que los individuos deberían ser tratados como autónomos; segundo: que las personas con autonomía reducida tengan protección” (53). En la presente investigación se aplicará este principio respetando la decisión de las participantes de participar o no en la investigación, para ello firmarán el consentimiento informado, se les mostrará respeto en todo momento en el proceso de la investigación, todos los adolescentes participantes no presentarán limitaciones físicas ni mentales.

B. Beneficencia

Los adolescentes fueron tratados asegurando su bienestar. “Se tuvo en cuenta dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible” (53). Este principio se cumple, pues no hubo intervención directa en las personas por cuanto no se ha atentado contra su integridad física, ni psicológica, a través de la aplicación de los instrumentos se recopiló la información que el adolescente brindó al investigador. Y que serán utilizados solamente para la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características del conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020.

Tabla 01. Características del conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020

Conocimiento/Actitud	Sexo						
	Masculino		Femenino		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Conocimiento	Conoce	29	48,3	28	46,7	57	95,0
	Desconoce	1	1,7	2	3,3	3	5,0
	Total	30	50,0	30	50,0	60	100,0
Actitud	Actitud favorable	30	50,0	30	50,0	60	100,0
	Total	30	50,0	30	50,0	60	100,0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente

La tabla 01, muestra que tanto los varones 48,3% como las mujeres 46,7% si conocen sobre salud sexual y reproductiva, asimismo evidencia en igual proporción varones 50% como mujeres 50% tuvieron una actitud favorable hacia la salud sexual y reproductiva, correspondiendo el 100% de los participantes.

Resultados que nos indican que el conocimiento es fundamental y que media en las actitudes de los adolescentes a pesar que existe un 5% de ambos sexos que desconocen respecto al tema investigado. Probablemente ellos conocen, porque viven en la zona rural, pero tienen acceso a la información, al estudiar en un colegio de la zona urbana; además en el currículo se desarrollan tópicos respecto a la salud sexual; aunque existen algunos inconvenientes en su desarrollo, tal como lo demuestran algunas evaluaciones, y el desconocimiento posiblemente por el entorno familiar, donde los padres realizan actividades en el campo; la ausencia de los medios de comunicación que es difícil el acceso en la zona rural.

1.2. Conocimiento global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande- Chota 2020.

Tabla 02. Conocimiento global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande- Chota 2020

	N°	%
Conocimiento global salud sexual y reproductiva		
Conoce	57	95,0
Desconoce	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente

La tabla 02, muestra que el 95,0% de los adolescentes, sí conocen sobre salud sexual y reproductiva. Evidenciándose que ejercen su sexualidad con compromiso; y, sin embargo, el entrenamiento se lleva a cabo, coexiste un porcentaje que demuestra no conocer sobre el tema, lo que estaría evidenciándose que todavía está faltando por parte del sector salud como del sector educación que se desarrollen los temas de educación sexual o estaría necesitándose preparación sobre el manejo de los mismos.

Los resultados encontrados guardan relación con lo referido por Pareja E; Sánchez A, "donde la mayoría conocen sobre sexualidad demostrando un conocimiento alto sobre la sexualidad y 48,8% de los adolescentes su conocimiento es bajo; es decir conocen poco" (21). Asimismo, con lo previsto por Jiménez Y. (17)," halló que los adolescentes conocen mayormente de manera universal los conceptos básicos de sexualidad; sin embargo, el 44% posee carencias en materia de ITS; además un porcentaje significativo no está familiarizado con los anticonceptivos" (39%).

Por lo tanto, los resultados del presente no guardan relación con lo referido por Armoa, C., "quien realizó una investigación en Paraguay en el año 2018, encontró que el conocimiento fue bajo en menos del cincuenta por ciento" (15). También difieren con la investigación de Sarmiento J, "quien halló que los adolescentes conocen poco sobre salud sexual y reproductiva" (22).

Considerando los contextos anteriores, es sin duda la carencia de educación a los adolescentes en que garantiza una fuente confiable de información sobre el tema, como lo demuestran los resultados de los antecedentes y de la presente investigación.

Así, Gaviria A (5). refiere que la autoestima constituye un elemento personal que guarda estrecha interacción con los conocimientos deficientes, reacciones desfavorables y las malas prácticas de los jóvenes en salud sexual. La agresión y no sobre protección que ejercen los papás intervienen en la sexualidad de los jóvenes. Intervenciones tempranas para motivar a los jóvenes a demorar la iniciación sexual y actuar sobre los factores individuales y familiares tienen que ser consideradas como estrategias que se encuentren centradas en mejorar el conocimiento de los adolescentes.

Está demostrado en cuanto a la implementación y ejecución de estrategias de intervención donde la información es el eje central ha permitido que los adolescentes posterguen el inicio de las relaciones sexuales, además el inculcarles los valores como el respeto la solidaridad, no solamente en las instituciones educativas, sino fundamentalmente en los hogares.

Así, la investigación se sustenta en la Teoría del Desarrollo Psicosexual de Sigmund Freud y la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson (27). Estas teorías sustentan la presente investigación, teniendo en cuenta que los adolescentes manifiestan transformaciones en lo biológico como psicológico, etapa, donde comienza la relación entre pares, la interacción de grupo y la inclinación hacía el sexo opuesto. Además, se da la etapa de enamoramiento, primeras experiencias sexuales sin tener el conocimiento suficiente para ejercer una sexualidad responsable con prácticas equivocadas de anticoncepción, llevándolos a los riesgos del embarazo no planificado y el contagio de ITS.

Los adolescentes van adquiriendo conocimientos respecto a la sexualidad según el medio en que vive y la relación con otros pares, la información la reciben por parte de los maestros, personal de salud por los padres; a través de la información según los medios de información, escritos o publicados en internet. Originándose un

acúmulo de información lo que va a generar cambios en sus pensamientos, comportamientos y actitudes. Así. Bunge (p. 34)," indica que el conocimiento es el resultado de un proceso cognitivo, como la percepción, la experiencia o la deducción" (32).

Ciertamente como lo refiere Bunge, los adolescentes a medida que crecen e interaccionan con otras personas y tienen acceso a la información van acumulando el conocimiento y gran parte producto de sus vivencias, por lo que es indispensable estar con ellos y compartir sus inquietudes porque querrán aclarar algunas dudas y estamos en la obligación de orientar y así sus prácticas serán seguras.

Vargas, S. (54), refiere que es favorable proceder a evaluaciones de programas de educación en salud sexual dirigida a los adolescentes; siendo una etapa de preparación para la adultez sabiendo que es en esta etapa que comienza la sexualidad de los individuos, se desarrolla y se moldea.

Será de importancia que se evalúen los programas en salud sexual dirigida a los adolescentes, entendiendo que estos son trascendentes en la preparación de los adolescentes para la vida, como se sabe la normatividad existe, pero a nivel nacional existen dificultades para su implementación y recordando que estos deben ser adecuados a la realidad local para tener mayor éxito en su intervención.

Indica Moreno et al. (2018), que "en esta etapa, es importante que los hijos tengan una comunicación abierta y desinhibida con los padres, porque la familia debe ser la primera y única en mantener la comunicación sobre la sexualidad de sus hijos". (55).

Además, Moreno et al. (2018) (55), muestra que se hace primordial que los padres cuenten con información actualizada que facilite la información con los hijos y promueva comportamientos saludables sobre sexualidad y se eviten los riesgos.

Al respecto si queremos que esta situación problemática existente en cuanto al conocimiento en aspectos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes, se superen en nuestra región y realidad local, será necesario que los padres sean

preparados en estos temas y se convertirán en agentes multiplicadores de conocimiento, además tendrán respuestas para los hijos aclarando dudas y aperturando la comunicación padres e hijos lo cual está muy venido a menos.

Según Velásquez, D. (2017) (56), la comunicación es lo más importante en las familias; porque gracias a esto se asegura la efectividad de los mensajes, asimismo que los padres sean conscientes de los obstáculos que dificultan la comunicación con los hijos, fundamental para fortalecer la confianza y seguridad en los adolescentes.

Según Escarcena, V. "Refiere que se debe recordar que los niños y los jóvenes son la población más vulnerable. Por tanto para que tengan una salud sexual saludable, requiere revisar el contenido presentado y las actitudes que están desarrollando" (57).

Por lo cual, será de suma importancia continuar impulsando las acciones previstas en el Plan regional por la infancia y la adolescencia, según las directivas emanadas por la región de salud, las mismas que serán ejecutadas tomando en cuenta la realidad local.

Por otra parte, el personal de salud juega un rol importante en la educación sexual y reproductiva de los adolescentes, es parte fundamental de su labor educativa. Por lo cual debe darse un trabajo coordinado con el sector educación y ser el personal de salud quienes den la información a los jóvenes o capacitar a los profesores y supervisar la acción educativa en estos tópicos, a fin de asegurar que los mensajes sean los más convenientes y no se distorsione la información. Pues a mayor conocimiento sobre aspectos sexuales se asegurará una salud sexual responsable y se disminuirán los riesgos.

4.2. Conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en las dimensiones de: anatomía y fisiología sexual, ciclo de la respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo adolescente de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020.

Tabla 03. Conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva según dimensiones de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020

Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva por dimensiones	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	50	83,3	10	16,7
Ciclo de respuesta sexual	57	95,0	3	5,0
Prevención de enfermedades de transmisión sexual	51	85,0	9	15,0
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	59	98,3	1	1,7

Fuente: Encuesta conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente

La tabla 03, muestra según los resultados **en la dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva**, que el 83,3% de los adolescentes sí conocen y el 16,7% desconocen al respecto.

Si bien es cierto los resultados nos muestran que la mayoría conocen, es preocupante que existe un porcentaje que desconocen el tema, ya que el personal de salud y el sector educación actualmente desarrollan los temas y se preocupan de que estos sean desarrollados de una forma adecuada, además que las políticas del sector salud están encaminadas a superar las deficiencias en cuanto al conocimiento referente a la salud sexual de los adolescentes.

Los resultados encontrados guardan relación con lo referido por "Cabrera L; Portal R, donde el conocimiento en esta dimensión fue alto en el 73,5%, demostrando que los adolescentes conocían en relación al tópico" (23). Asimismo, podemos advertir que estos resultados difieren con lo reportado por "Cabrera W y Serna M, quienes encontraron que el 64% tenía un nivel medio de conocimiento en Anatomía de los Órganos Sexuales" (18).

Así, los adolescentes necesitan tener este conocimiento para estar preparados y afrontar estos cambios y sobrellevarlos durante su crecimiento y desarrollo. La educación sexual debe ser brindada desde temprana edad para evitar que el adolescente procese información errónea sobre sexualidad para conocer los aspectos fundamentales de la anatomía y fisiología y le ayude en su autocuidado sexual y reproductivo.

En la dimensión ciclo de la respuesta sexual, se observa, que 95% conocen sobre el tema, resultados que guardan cierta relación con lo referido por Lozano V; los adolescentes tienen un conocimiento de bueno a regular (25).

Asimismo, los resultados difieren de lo encontrado por "Pareja E; Sánchez A, concluyeron que la mayoría de adolescentes tienen conceptos limitados sobre el ciclo de respuesta sexual" (21). También con los resultados de Jimes Y (17), refiere que el 28% no tiene conocimiento sobre la respuesta sexual, asimismo en la dimensión anatomía y fisiología con el 20%.

Por lo tanto, el adolescente debe saber cuáles son estos cambios que se generarán en él y poder afrontar las manifestaciones relacionadas a su sexualidad podrán identificar las fases en cuanto a la excitación, la meseta y el orgasmo y resolución y lo que es tan importante generar en el adolescente el autocontrol de sus impulsos sexuales propios de su edad asumiendo una sexualidad responsable.

Se observa en la dimensión Prevención de infecciones de transmisión sexual, que el 85% de los adolescentes conocen al respecto, resultados que no guarda relación con lo referido por "Escarsena V, "quien encontró que el 52,8% conocen sobre las infecciones de transmisión sexual, solamente el 47,2% desconocen estos aspectos" (57).

Así mismo, no guardan relación con los resultados del estudio de Ponce J, "donde el 47,8%; conocen en cuanto a la prevención de las ITS, definida como todas las medidas para evitar o reducir un riesgo. Esto solo sucederá si la gente conoce los problemas y consecuencias" (24).

También con "Jiménez, Y., quien refiere que los adolescentes no conocen medidas de prevención de las ITS VIH/SIDA (44%), aunque es un tema ampliamente difundido por diferentes organizaciones nacionales como internacionales" (17).

Se puede observar en los antecedentes mencionados que existe desconocimiento demostrando que el sistema de salud y educación no brinda información completa, dejando lagunas de conocimiento, y por tanto prácticas sexuales no adecuadas.

Sneidern E; Quijano L. et.al (58), señala que las ITS constituyen un problema para la salud de la población y, dada su fragilidad biológica y psicológica, afectan especialmente a los jóvenes. Como todos sabemos, la educación y el asesoramiento son estrategias que conllevan a la prevención de riesgos, identificación temprana de las infecciones y tratamiento oportuno.

Y en la realidad local especialmente en donde se ha realizado este estudio será fundamental adecuar los contenidos de información de las ITS con las que se dan con mayor frecuencia, que conozcan las definiciones la sintomatología y especialmente las medidas de prevención.

Y en cuanto a la dimensión Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, observamos que el 98,2% conocen sobre el tema, lo que asegura su uso cuando lo necesite, pues los estudios revelan que a mayor conocimiento incrementa su uso, lo que si se deberá vigilar que su uso sea el correcto esto dependerá de una buena consejería al respecto.

Resultados que guardan relación con lo reportado por "Cabrera L; Portal del R, en que el 86,9% de los adolescentes tenían un nivel medio en cuanto a los métodos anticonceptivos y el 6,4% un nivel bajo" (23). Los resultados difieren con lo encontrado por Lozano V; "en cuanto a la dimensión de planificación familiar: métodos anticonceptivos, los adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular a bueno" (25).

Al respecto. Pareja E; Sánchez A, "concluyó que la mayoría de adolescentes tienen conceptos restringidos sobre los métodos anticonceptivos y que también tienen actitudes ideales frente a la misma" (21) y Sarmiento J, "refiere que el 61,7% de

adolescentes tienen conocimiento deficiente en cuanto a los métodos de anticoncepción" (22).

Se observa tanto en los resultados como en los antecedentes que el conocimiento de los adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos no son buenos, significando que se tiene que realizar un trabajo de educación como de información más activo y que ellos tengan información amplia de cada uno de los métodos anticonceptivos especialmente de los que son más adecuados para la edad de los adolescentes, asimismo que los horarios de atención diferenciada en los establecimientos de salud tengan la adecuación, según lo establece la norma de atención a los adolescentes.

Las acciones educativas dirigidas a prevención desarrolladas por el personal de salud tienen resultados positivos evidenciados en el conocimiento que los adolescentes demuestran; sin embargo es necesario evaluar las estrategias de intervención desarrolladas hasta el momento, en el ámbito de estudio. Será necesario reforzar los contenidos en algunas de las dimensiones y específicamente en los tópicos en los cuales los adolescentes demuestran desconocimiento, como se indica en cuanto a los métodos.

Continuar con el trabajo coordinado entre el sector salud con educación y algunas instituciones cuyos objetivos van dirigidos a preservar la salud de los adolescentes en su sexual y reproductiva, especialmente del ámbito donde se realizó la investigación. Asimismo, los responsables del puesto de salud Iraca Grande, estarán trabajando a favor de las nuevas generaciones interviniendo en el nivel primario con algunas de las dimensiones que corresponden a la salud sexual.

También es claro que no se ha podido lograr los objetivos en cuanto a disminuir los embarazos en los adolescentes; siendo indispensable que todos los actores sociales y en especial los padres de familia intervengan activamente en esta labor educativa dirigida a los adolescentes.

Tabla 04. Conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, según ítems de cada dimensión. Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020

Conocimiento según ítems de cada dimensión	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE				
Los genitales externos de la mujer están conformados por los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura de la vagina.	60	100	0	0,0
La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo	60	100	0	0,0
El embarazo comienza con la fecundación	57	95,0	3	5,0
Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas	48	80,0	12	20,0
Los genitales externos del hombre están conformados por el pene, los testículos y las bolsas escrotales	55	92,0	5	8,0
El glande es el extremo final o punta del pene	57	95,0	3	5,0
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero	56	93,0	4	7,0
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días	33	55,0	27	45,0
El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido	28	47,0	32	53,0
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA				
Las fases en la respuesta sexual son deseo, excitación, meceta, orgasmo y resolución.	57	95,0	3	5,0
La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal ejercer control sobre la vida sexual.	57	95,0	3	5,0
Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar	59	98,0	1	2,0
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad	58	97,0	2	3,0
Son manifestaciones de madurez sexual la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación.	55	92,0	5	8,0
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad	60	100	0	0,0
El comportamiento sexual no coital es cuando se practican los besos, abrazos, caricias y masturbación	54	90,0	6	10,0
La persona es quien controla su propio comportamiento sexual	58	97,0	2	3,0
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA				
El sida es una enfermedad que amenaza la vida	51	85,0	9	15,0
Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y transmisión de madre a hijo	60	100	0	0,0
Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una mujer	58	97,0	2	3,0
El usar preservativos convenientemente en una relación previene del contagio del SIDA	52	87,0	8	13,0
El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada	33	55,0	27	45,0
Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales	51	85,0	9	15,0
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual	58	97,0	2	3,0
La sífilis, la gonorrea, el chanco blando, la Clamidiasis, la Hepatitis B, Sífilis, Trichomoniasis, Trichonoma vaginalis, Herpesgenital, son infecciones de transmisión sexual	59	98,0	1	2,0
El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS	7	12,0	53	88,0
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO				
En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada	42	70,0	18	30,0
Los métodos de planificación familiar están divididos en : naturales y artificiales	60	100	0	0,0
La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos	59	98,0	1	2,0
Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra	52	87,0	8	13,0
El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer	59	98,0	1	2,0
El preservativo es un método de planificación familiar	60	100	0	0,0
Son métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas	59	98,0	1	2,0
La píldora, los inyectables y el Norplant son métodos anticonceptivos hormonales	59	98,0	1	2,0
El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes	39	65,0	21	35,0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente

En la tabla 04. Los resultados **en la dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva**, muestran que el 53% desconoce que el sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido; el 45% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días, de igual forma el 20% desconoce que durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.

Al respecto Pacheco J (33), indica que es de importancia preparar a los adolescentes respecto a los cambios hormonales que se genera en su organismo, el mismo que conlleva a los cambios fisiológicos como físicos y que pueda comprender lo que le sucede en esta etapa tan importante de la vida y pueda asumir los cambios.

Al mostrarse estos resultados será de importancia el reforzamiento de los tópicos con la finalidad de afianzar el conocimiento en los y las adolescentes y puedan entender que el sexo es un comportamiento natural y que si se tiene sexo días fértiles, se dará un embarazo y también que el embarazo como un proceso fisiológico genera grandes cambios en la mujer que luego del parto estos cambios serán irreversibles en su organismo.

En la dimensión ciclo de respuesta sexual humana, se observa que el 10% de los adolescentes desconocen que el comportamiento sexual no coital es cuando se practican los besos, abrazos, caricias y masturbación. Asimismo, el 8% desconocen que son manifestaciones de madurez sexual la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación y un 5% también desconoce que la fase en la respuesta sexual es deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución, de igual forma que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal y ejercer control sobre la vida sexual.

Ante esta evidencia será de suma importancia reforzar la información al respecto, pues, son aspectos que involucran cambios propios de su desarrollo los mismos que ellos los irán evidenciando conforme vaya dándose su desarrollo y las vivencias de su sexualidad; siendo necesario impartirlo y evitar causar confusión en los adolescentes, conforme se les va brindando información ellos irán comprendiendo

que con el devenir de los años los comportamientos sexuales irán cambiando en ellos y que estos son parte de sí mismo y de su despertar sexual.

En la mujer el sentir o manifestar esos cambios previos a la menstruación, en el varón el identificar la respuesta sexual en sus diferentes etapas producto de su maduración sexual y es donde debe tener prácticas de autocontrol.

En la dimensión prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, los resultados demuestran que el 88% no conoce que el uso del preservativo es 100% seguro para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el 45% no conoce que el SIDA no se contagia por los abrazos, besos y el contacto con una persona no infectada. El 15% desconoce que el sida es una enfermedad que amenaza la vida y que las ITS, son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales respectivamente.

Ante estos resultados será notable informar a los adolescentes que el uso del preservativo en forma correcta, es un aliado para evitar los embarazos no planificados y las ITS, teniendo una labor educativa al respecto.

Además, muy preocupante que siendo el tema de VIH/SIDA, muy trabajado en las instituciones educativas en este caso los adolescentes están desinformados de aspectos importantes respecto a la prevención y mecanismos de contagio de las infecciones transmitidas a través de las relaciones sexuales.

El adolescente debe conocer cuáles son las infecciones de transmisión sexual frecuentes, la sintomatología y las medidas preventivas, además que están comprendidas en el currículo del sector educación de nuestro país; siendo importante su reforzamiento.

En ese aspecto Ponce J, "muestra que los adolescentes tienen poco conocimiento o desconocen las medidas de prevención, lo que pone a los jóvenes en un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual" (24).

Según Tapia M, "refiere que los sistemas de salud y educación no aportan por una información integral, dejando así vacíos en este grupo que poseen más probabilidad para la equivocación y correr riesgos en su salud" (4).

De enorme trascendencia según Children, Healthy; Orgque (39), que los jóvenes tengan el conocimiento de las medidas de prevención en cuanto a las ITS. Su efecto reside en el alcance de tipo social, debido a que son patologías bastante comunes y de alto contagio entre las parejas en la cual una de ellas está infectada.

Podemos observar que los antecedentes citados coinciden que existe desconocimiento por parte de los adolescentes respecto a la prevención de las ITS, así los resultados evidencian que el 88% no conocen que para prevenir las ITS el preservativo es un método eficaz, entonces realmente preocupante porque significa que los adolescentes se encuentran en riesgo de contraerlas por este desconocimiento y será una tarea urgente por parte del personal de salud de Iraca Grande de reforzar estos aspectos, es muy probable que estén teniendo relaciones sexuales sin protección.

En la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. Según los resultados del estudio en esta dimensión, se observa que, el 35% no conocen que el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes, el 30% desconoce que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada y el 13% que para usar la T de cobre una chica debe ir al médico u Obstetra.

Los trabajadores de salud deberán realizar el reforzamiento respectivo en cuanto a qué métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes, pues creen que hay que tener un hijo para poder hacer uso de los métodos citados; especialmente aclarar que las mujeres en su primera relación sexual, si no usan un método anticonceptivo o protección, existe una alta probabilidad de quedar embarazada y lo otro que el uso de la T de cobre amerita una evaluación del profesional de la salud a fin de evitar riesgos.

Resultados de la presente que guardan cierta relación con lo referido por Jiménez, Y., "quien describe que un 39% de adolescentes lo desconocen respecto a los métodos anticonceptivos, incrementando los riesgos para un embarazo no deseado, elemental para lograr una sexualidad responsable" (17).

Estos resultados nos dan una visión del desconocimiento que existe por parte de los adolescentes respecto a la sexualidad y salud reproductiva existiendo una deficiente información especialmente a nivel familiar y en las instituciones educativas también, sobre todo a lo que paternidad responsable se refiere que incluye el uso de métodos anticonceptivos.

Lo refiere Vargas S. (54), que los servicios de salud tienen que ofrecer la información elemental y de forma apropiada, confidencial y gratuita a todo individuo que lo solicite. Sin embargo, hay puntos de los MA que necesitan afianzarse, uno de ellos es la demanda no satisfecha de los mismos, y que representa el porcentaje de mujeres en edad fértil que no realizan uso de cualquier método pese a su deseo expreso de delimitar o espaciar su fecundidad.

El MINSA (40), precisa que los métodos anticonceptivos previenen o disminuyen significativamente la reproducción en mujeres en edad fértil. Siempre que sea posible, se deben aplicar métodos anticonceptivos con requisitos y propiedades que permitan a las personas alcanzar sus fines reproductivos de una manera positiva y saludable.

Según los datos obtenidos en el estudio de Vargas, S. (54), es importante realizar intervenciones educativas lo cual incrementará y promoverá el uso de los métodos anticonceptivos a partir del inicio de las relaciones sexuales, y luego acercar los métodos anticonceptivos a las adolescentes para que obtengan anticonceptivos de forma accesible o gratuita.

Continuar con el cumplimiento de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud es de suma importancia (54), debe estar enfocado en proporcionar métodos anticonceptivos para los jóvenes, apoyar la paternidad responsable, utilizar información dinámica y específica para difundir la orientación sexual y reproductiva.

4.3. Actitud global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020

Tabla 05. Actitud global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020

Actitud	N°	%
Actitud favorable	60	100,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente

Observamos en la tabla 05, que el 100% de los adolescentes adoptan una actitud favorable hacia la salud sexual y reproductiva.

Se demuestra con los resultados, que los adolescentes tienen capacidad de tener una sexualidad responsable, lo que es muy favorable en cuanto a la salud tanto física como psicológica y social en este grupo poblacional. Los resultados guardan cierta relación con el estudio de Jiménez, Y., "quien concluyó que los adolescentes tienden a una actitud favorable sobre sexualidad; no obstante, existe un porcentaje que desconocen sobre prevención de las ITS y métodos anticonceptivos" (17).

Asimismo, con los resultados de "Pareja E; Sánchez A, quienes encontraron que el 96,8% una actitud favorable sobre sexualidad" (21). También con los resultados de "Armoa, C., quien concluyó que en la mayoría de los adolescentes las actitudes fueron desfavorables y las prácticas no correctas es salud sexual". (15).

La actitud de los adolescentes es favorable en salud sexual y reproductiva, observándose en el 100%, probablemente y coherente según los resultados del conocimiento es bueno en este caso, lo que favorece a que ellos adopten una actitud favorable, aunque todavía exista un porcentaje que desconocen algunos aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva e irán mejorando en su proceso de maduración y afianzado por la información que reciban.

Y según se observa en la Tabla 01, el 50% de los adolescentes, tanto femenino como masculino tuvieron una actitud favorable. La salud de los adolescentes se verá afectada por las actitudes sexuales de estos y que probablemente los de la

zona urbana sean los más afectados por estar más expuestos a las influencias sociales lo que influye en su comportamiento.(20).

Según Mori, S. (20), en las zonas rurales, las personas tienden a ser menos propensas a las malas actitudes, lo que nos hace pensar que la influencia social y los medios de comunicación tienden a ser menores, y la sexualidad es más propicia para esta tendencia, y protege la integridad de las personas jóvenes, y crear una generación más productiva para la economía social, y crear una generación mejor, y traer mejores resultados para la no violencia.

Lo referido por Mori, S. (20), en el estudio se cumple puesto que el estudio se ha realizado en una población del ámbito rural, donde la influencia social y los medios de comunicación son menos accesibles para los adolescentes; contribuyendo a que adopten una actitud favorable en cuanto a su sexualidad.

Así, los resultados de una investigación realizada por Narro S, "sugiere que la utilización de pares o equivalentes demostró tener efectividad en el establecimiento de reglas y reacciones relacionadas con la aceptación de conductas preventivas" (59).

El ámbito de acción donde se ha desarrollado el presente estudio sería muy positivo tomar en cuenta la estrategia referida por Narro S, puesto que entre jóvenes van a poder conversar, intercambiar ideas, preocupaciones; pero siempre guiados por una persona que maneje los temas de sexualidad, que pueda absolver sus dudas y reforzar los conocimientos que van adquiriendo a través de la experiencia y del día a día.

Además, Narro S (59), señala que las actitudes y creencias influyen en el comportamiento sexual del grupo adolescente, además la visión de salud sexual y reproductiva ha cambiado y existen ciertas lagunas en el conocimiento.

Por lo que, si bien es cierto los adolescentes participantes cuentan con un conocimiento bueno y actitudes favorables, es de importancia que los padres o tutores deben ser responsables de la información obtenida de internet, la misma que debe ser supervisada y además de la información que en la familia se maneja.

Cisneros Th y Palacios R (19), en su investigación, llega a la conclusión que existe una comunicación positiva generalizada entre padres e hijos adolescentes y el comportamiento sexual. 29,4% no predisponiendo al adolescente a comportamientos sexuales de alto riesgo, seguido por 21,4% de comportamientos sexuales moderados; comunicación pasiva, el 25,4% de los adolescentes son propensos a comportamientos sexuales de alto riesgo.

Se demuestra que mientras mejor sea la comunicación de los padres en cuanto a sexualidad los adolescentes van a prevenir los comportamientos sexuales de alto riesgo y se estará previniendo la ITS, los embarazos no deseados entre otras afecciones.

Los adolescentes en su etapa de crecimiento y desarrollo lo hacen sin contar con herramientas que les dé la posibilidad de practicar su sexualidad con conocimiento de sus derechos, esta desinformación no les permite tomar decisiones responsables en cuanto a su comportamiento y actitudes a favor de su salud exponiéndolos a riesgos" (60)

Es indispensable que el personal del puesto de salud genere atención diferenciada y así poder atender a los adolescentes en sus necesidades, el generar confianza, privacidad forjará mayor acercamiento y podrán exponer sus dudas y temores. Además, la labor indispensable del personal de salud será de poder generar también un espacio de orientación a los padres sobre los diferentes tópicos en referencia a la salud sexual, muchas veces los padres quisieran orientar, pero no cuentan con el conocimiento resultando difícil para ellos tocar estos temas con sus hijos, menos hablar de sexo. Recordando que los estudios demuestran que la comunicación entre padres a hijos mejora las actitudes de las respuestas sexuales y por tanto estaremos preservando la salud de los adolescentes.

4.4. Actitud hacia la sexualidad y salud reproductiva en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota,2020.

Tabla 06. Actitud hacia la sexualidad y salud reproductiva según dimensiones de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020

Actitud por dimensiones hacia la sexualidad	Actitud favorable		Actitud Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	60	100,0	-	-
Libertad para decidir y actuar	60	100,0	-	-
Autonomía	42	70,0	18	30,0
Respeto mutuo y reciprocidad	60	100,0	-	-
Sexualidad y amor	60	100,0	-	-
Sexualidad como algo positivo	54	90,0	6	10,0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente

Observamos en la tabla 06, respecto a las 4 dimensiones, que el 100% de los adolescentes tienen una actitud favorable. Los resultados demuestran capacidad para tener una sexualidad responsable, lo que repercutirá favorable o desfavorablemente en la salud.

Así los resultados guardan cierta relación con los de " Mori S, quien mostró que el 100% (15), de los estudiantes el 75% tenían una actitud favorable" (20).

Pareja E (42)., refiere que un adolescente informado, documentado lo ayuda a conocer aspectos importantes de la sexualidad, manifestando en su práctica responsabilidad, respeto a sí mismo y a los demás, practica los valores, generándole seguridad, autoconfianza lo que minimizará peligros en su salud minimizando la posibilidad de contraer las ITS o los embarazos no planificados.

La actitud positiva o negativa que muestran los adolescentes hacia su sexualidad es producto de la información que reciben, porque para unas personas el hablar de

sexualidad es promover sexo temprano, por lo que no se les permite tomar sus propias decisiones, lo que llevaría a resultados negativos en sus prácticas sexuales.

Por cuanto el personal del puesto de salud Iraca Grande, basen su intervención preventiva básicamente antes del inicio de la actividad sexual, básicamente en medidas preventivas de la salud sexual.

En cuanto a la dimensión Libertad para decidir y actuar, los resultados demuestran que el 100% de los adolescentes tienen una actitud favorable.

Estos resultados nos hacen visibilizar que los participantes superan las presiones que puedan existir para iniciar la actividad sexual que generalmente ocurre en el grupo de amigos o pares. "Según Mori, S., mostró en los resultados en la dimensión libertad para decidir que más del cincuenta por ciento tenían una actitud favorable" (20).

En medida que el adolescente avanza en su maduración se darán cambios y uno de ellos es el desarrollo de la razón, ejerciendo una libertad para decidir sin presiones externas, distingue las acciones buenas y malas, el adolescente se muestra responsables y se pone límites asimismo (42).

Es muy factible que los responsables de salud en coordinación con el sector educación continúen desarrollando el trabajo educativo que vienen desplegando, pues los resultados en esta dimensión demuestran que el accionar de estos sectores es positivo y está calando en los adolescentes, lo que se irá reforzando conforme ellos vayan madurando y tengan mayor oportunidad de tener conocimiento en cuanto a estos temas.

En la dimensión Autonomía, se observa que el 70% de los adolescentes muestran una actitud favorable.

Si bien es cierto, que en la mayoría de los adolescentes su actitud es favorable respecto a la autonomía; sin embargo trae preocupaciones mientras ellos no lleguen a una maduración biológica y psicológica donde asuma con responsabilidad su sexualidad, probablemente la actitud que muestran es producto de la información recibida; sin embargo existe el riesgo que se produzcan las relaciones

sexuales en forma prematura y lleve a riesgos dentro de ellos a contagiarse de las ITS y los embarazos no deseados.

Así los resultados del análisis no guardan interacción con lo referido por "Morris S, refiere que las actitudes sexuales son favorables en las dimensiones autonomía en el 85% (17), de los adolescentes" (20).

Los resultados del estudio no guardan relación con lo encontrado por Jiménez Y "revelando que poseen una actitud desfavorable los adolescentes en la dimensión autonomía en un 32%" (17). Asimismo, con los de Silva M, "hallando en la dimensión de autonomía que más de la mitad revelaron una actitud desfavorable". (26)

Pareja, E. (42). Define la autonomía como la capacidad que tiene el joven para darse reglas o estándares, asimismo, sin imposiciones. Así el ejercicio de la sexualidad y la libertad del adolescente afronta dos problemas uno de ellos es la realización del joven en cuanto a contar con una fuente de ingreso económico confiable y el otro es la exposición al riesgo de contraer alguna infección sexual.

Teniendo en cuenta esta definición en la realidad del estudio, resulta difícil para los padres dejar que sus hijos se conduzcan por sí solos, mientras no tengan un trabajo y se realicen y segundo el riesgo de las conductas sexuales de riesgo que puedan contraer las ITS, entre otras. Por lo cual, se tiene que trabajar para que los adolescentes pongan en práctica su autonomía y puedan conducirse solos ejerciendo una sexualidad responsable y controlar las presiones de grupo que puedan existir en su entorno y conllevarlo a relaciones de riesgo.

En la dimensión respeto mutuo y reciprocidad se observa, una actitud favorable en el 100%. Los resultados guardan relación con los de "Mori, S. mostró que en la dimensión respeto mutuo y reciprocidad en el 90% la actitud sexual fue favorable" (20).

Así refiere Pareja, E. (42), que cuando un adolescente emerge como una persona independiente está en la necesidad de encontrar espacios para cultivar la reciprocidad. Desarrollando la solidaridad mostrando actitudes solidarias. En

particular el respeto entre los jóvenes superando las diferencias, la discriminación que prevalecen en la vida cotidiana.

"La reciprocidad permite regocijarse plenamente de una práctica de salud reproductiva, también fomenta emociones de autoestima y permanencia" (42).

La actitud favorable en esta dimensión garantizaría una práctica de una sexualidad responsable, debido al componente emocional y conductual, las actitudes resultantes también tienden a imitar las preferencias expresadas por las personas que nos rodea.

En la dimensión Sexualidad y amor se observa, que los adolescentes muestran una actitud favorable en el 100%. Los resultados guardan cierta relación con los resultados de "Moris S, quien indicó que el 70% (14). mostró en los resultados que las actitudes sexuales son favorables en las dimensiones sexualidad y amor" (20).

La orientación apropiada sobre la sexualidad potenciará significativamente en los adolescentes en su bienestar, una sexualidad satisfactoria podría evitar miedos y ansiedades innecesarios en los adolescentes. "Recordemos que los tabúes empiezan en la infancia. Actualmente, se está avanzando de una forma positiva al educar sexualmente de una forma positiva a la niñez, aunque avanza poco a poco" (44).

En la dimensión sexualidad como algo positivo se observa, que los adolescentes mostraron actitudes favorables en el 90%. Resultados que guarda relación con lo encontrado por "Jiménez Y, quien refiere que más de la mitad de los adolescentes en estudio ven la sexualidad como algo positivo siendo el 89%" (17).

Según las conclusiones del congreso virtual de psiquiatría, se refiere que la sexualidad forma una red de experiencias basadas en el desarrollo del ser humano y que la sexualidad positiva está al mismo nivel de importancia de aquellas necesidades sociales y emocionales que ocupan nuestra vida diaria (43).

Por lo cual, para obtener resultados favorables en cuanto a la salud sexual y reproductiva saludable, es de suma importancia continuar realizando un trabajo intersectorial e interdisciplinario tomando en cuenta la realidad en este caso los

resultados obtenidos constituye una fuente de información local muy valiosa que ayudará a encaminar mejor la labor educativa que se viene desarrollando con los adolescentes en bien de este grupo etario tan importante y en el que debemos salvaguardar su salud tanto física, biológica y psicológica en bien del desarrollo social.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

El objetivo general; caracterizar el conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande - Chota, 2020. Objetivos específicos: Determinar el conocimiento global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande - Chota 2020. Describir el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en las dimensiones de: anatomía y fisiología sexual, ciclo de la respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo adolescente de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Determinar la actitud global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Describir la actitud hacia la sexualidad y salud reproductiva en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota,2020.

1. En cuanto a la característica del conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la comunidad Iraca Grande-Chota. Muestra que tanto los varones 48,3% como las mujeres 46,7% Si conocen, asimismo se evidencia que en igual proporción varones 50% como mujeres 50% tuvieron una actitud favorable hacia la salud sexual y reproductiva, correspondiendo el 100% de los adolescentes.
2. Respecto al Conocimiento global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande- Chota. Tenemos que el 95,0% de los adolescentes si conocen.
3. En cuanto al Conocimiento de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, según dimensiones, tenemos:

- **Dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva**, el 83,3% de los adolescentes si conocen al respecto.
 - **Dimensión ciclo de la respuesta sexual**. El 95% si conocen sobre ciclo de respuesta sexual.
 - **Dimensión prevención de infecciones de trasmisión sexual**. El 85% de los adolescentes si conocen sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual.
 - **Dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo**. El 98% de los adolescentes si conocen sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Se observa que, el 35% no conocen que son métodos anticonceptivos para los adolescentes el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU.
4. En relación a la actitud global sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la comunidad Iraca Grande-Chota, el 100% tienen una actitud favorable hacia la salud sexual y reproductiva.
5. Correspondiente a la actitud hacia la sexualidad y salud reproductiva, según dimensiones de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota tenemos:
- El 100% tienen una actitud favorable con respecto a responsabilidad y prevención de riesgo sexual, así mismo el 100% de los adolescentes tienen una actitud favorable a la libertad para decidir y actuar, el 70% tienen una actitud favorable hacia la autonomía, el 100% de los adolescentes tienen una actitud favorable hacia el respeto mutuo y reciprocidad, el 73,3% tuvieron una actitud favorable hacia la sexualidad y amor y el 90% de los adolescentes tuvieron una actitud favorable hacia la sexualidad como algo positivo.

RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD LA IRACA

1. Impulsar el desarrollo de las acciones previstas en el Plan regional por la infancia y la adolescencia en forma coordinada multisectorial e intersectorial, adecuándolas a la realidad local.
2. Continuar trabajando en forma coordinada con el sector educación, especialmente en el desarrollo de los contenidos educativos referente a la salud sexual y reproductiva.
3. Establecer el horario de atención diferenciado para los adolescentes, a fin de facilitar el acceso a los establecimientos de salud.
4. Formular programas educativos en salud sexual y reproductiva, dando énfasis al reforzamiento de los tópicos según los resultados del presente estudio.
5. Llevar a cabo cursos, talleres de escuela para padres para brindarles orientación sobre educación sexual y reproductiva y ellos oriente a sus hijos, generando un mayor nexo de confianza.

A LOS PADRES:

6. Acudir a los cursos, talleres, seminarios programados por el personal de salud sobre salud sexual y reproductiva, con la finalidad que tengan el conocimiento y puedan orientar a sus hijos, respecto a la salud sexual y reproductiva

A LOS ADOLESCENTES

7. Asistir a los establecimientos de salud y solicitar consejería para que puedan aclarar sus inquietudes respecto a los temas de salud sexual y reproductiva.
8. Participar en la convocatoria a talleres y cursos de capacitación convocados por el establecimiento de salud.

A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHOTA (UNACH)

9. Continuar con el desarrollo de la investigación en esta temática con otro enfoque a fin de ampliar el conocimiento en un tema tan sensible que afecta grandemente a los adolescentes.
10. Hacer llegar los resultados de la investigación a las instituciones educativas, docentes, alumnos, líderes comunales etc. A fin de concienciar y conseguir su participación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lauglo M. La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones. [En línea].; Washington:Organización Panamericana de la Salud; 2014 [citado 07 Noviembre 2020.Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
2. Ministerio de Salud (MINSA). Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina: Incorporando la perspectiva de derechos humanos en las inversiones de Salud Pública. El Salvador 2016.
3. UNESCO/ONUDISA. las Naciones Unidas instan a aplicar un enfoque amplio en la educación sexual. [En línea].; 2018 [citado 03 Marzo 2020. Disponible en URL:<https://es.unesco.org/news/naciones-unidas-instan-aplicar-enfoque-amplio-educacion-sexual>.
4. Tapia M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016. [Tesis], previa a la obtención del Título del Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
5. Gaviriña A. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector EROS, Mulliquindil, 2016. [Tesis], previo a la obtención del Grado Académico de especialista en medicina Familiar y comunitaria. Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Ambato-Ecuador.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). UNICEF. Salud Sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra, 2017.
7. Encuesta Demográfica de Salud. (ENDES). Salud sexual de las y los adolescentes. [En línea].; 2018 [citado 04 Marzo 2020. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2078.pdf>.
8. Ministerio de Salud (MINSA). Sexualidad adolescente: Promover comportamientos saludables en la salud. 2016.
9. Guttmacher. En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse. [En Línea].; 2017 [citado 04 Marzo 2020. Disponible en URL: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>.
10. Ministerio de salud (MINSA). Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021:PNAIA. [En línea].; 2012-2021 [citado 07 Noviembre 2020.Disponible en URL:<https://es.slideshare.net/johanwilliamsmith/plan-nacional-por-la-infancia-2011-2021>

11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDESs) Cáp.8, 2018, [En línea].; 2012-2021 [citado 10 Marzo 2020]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
12. Peralta M. Características Biológicas, Sociales, Económicas y Culturales Relacionadas al Embarazo en Adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota -Cajamarca 2018. [Tesis], para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca. Escuela de Posgrado. Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría Mención: Salud Pública.
13. Ministerio de salud (MINSA). Puesto de Salud Iraca Grande. Información mensual de atenciones salud materna de enero a julio 2020.
14. Ministerio de Salud (MINSA). Puesto de salud Iraca Grande. Situación de Salud, 2018.
15. Marcelo C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. [Tesis], Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina. Paraguay.
16. Chamboa U. Conocimientos y Prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del Colegio "Fernando Suarez Palacio" del Barrio Carigán. [Tesis].; para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería., Universidad Nacional de Loja. Carrera de Enfermería; Loja- Ecuador, 2015
17. Jimenez Y. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano el Porvenir-Sullana, 2018. Tesis , par optar el título de Licenciada en Obstetricia. Chimbote-Perú., Ancash; 2019.
18. Cabrera W; Serna M. Conocimiento sobre salud sexual y conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de las Instituciones educativas del Distrito La Cruz, Marzo-mayo 2018. [Tesis].; para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Obstetricia; 2018.
19. Cisneros Th; Palacios R. Comunicación con los padres y las conductas sexuales de los adolescentes de una institución pública. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universida Privada Norbert Winer, Enfermería; 2018.
20. Mori S. Diferencias las Actitudes Sexuales en Estudiantes de Educación Secundaria de la Institucion educativa Puerto Galilea, Y Miguel Rubio, Amazonas - 2017. [Tesis].; para optar el Título Proesional de Licenciado en Enfermería. Chachapoyas: Universidad Nacional Rodriguez Toribio de Mendoza- Amazonas, Enfermería; 2018.

21. Sánchez A. "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016". [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Ciencias de la salud. Escuela Académico profesional de Obstetricia, Huancayo- Perú.
22. Sarmiento J. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. [Tesis], presentada para Optar el Título de : Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Altiplano. Facultad de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería; Puno-Perú, 2017.
23. Cabrera L; Portal M. Nivel de Conocimiento de salud reproductiva en alumnos de 4to y 5to grado de secundaria de los Colegios Estatales "San Ramón" y "Juan xxiii" [Tesis], para Optar el Título de Carrera Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud; Cajamarca- 2016.
24. Ponce J. "Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016". [Tesis], para Obtener el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Lima-Perú:, Escuela Académico Profesional de Enfermería
25. Lozano V. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva institución educativa Santiago Antunez de Mayolo, Chachapoyas- 2015". [Tesis].; para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Amazonas; 2016.
26. Silva M. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 a 19 Años Del Centro Poblado Parachique La Bocana Distrito De Sechura – Piura Año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles. Chimbote 2016
27. Triglia A. Psicología y Mente. [En Línea].; Barcelona: Emse, 2016 [citado 23 Julio 2020. Disponible en URL:

<https://psicologiaymente.com/psicologia/etapas-desarrollo-psyosexual-sigmund-freud>
28. MINSA. Fasciculo 3. Sexualidad adolescente. Promover comportamientos saludables en la salud sexual de las y los adolescentes. Manual dirigido a los trabajadores de salud. [Online].; Perú, 2019 [cited 2020 Abril 03. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2078.pdf>
29. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolscen. [Online].; Lima, 2019 [cited 2021 Abril 03. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>

30. Hidalgo M; Ceñal Mj; Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 2017 XXI(4): 233-24. [En Línea].; 2017 [citado 10 Enero 2020. Disponible en URL: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
31. Wikipedia.. Enciclopedia libre. Conocimiento. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 17. Available from:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento#:~:text=El%20conocimiento%20se%20suele%20entender,o%20a%20la%20totalidad%20del%20universo.>
32. Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y emparazo precóz. [Online].; 2012 [cited 2020 Marzo 12. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>
33. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Tomo 2da edición, 2007. Lima- Perú.
34. Saladín K. Anatomía y fisiología. Entre forma y función. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. 6ta edición. Módulo. Aparato Reprodutor: Capítulo 27.2: Pág:1040. 27.5: Pág. 1057. Capítulo 28.4: pág.1085. Impreso en China. [En Línea].; 2013 [citado 12 marzo 2020.Disponible en URL:<http://M/Anatomia%20y%20fisiologia.pdf>
35. Tortora J; Grabowski. Principios de anatomía y fisiología, 13º edición, editorial médica Panamericana. 2013.
36. Domínguez L. Psicología del Desarrollo, Problemas, Principio y Categorías. Publicado por la Editorial Interamericana de Asesoría y servicios S.A. del C.V., México: Tamaulipas; febrero 2006
37. Harrinson. Principios de la Medicina Interna.19th ed. dennis Kasper, editor: MCGRAW-HILL. Interamericana. editores; 2016
38. Organización Mundial de Salud (OMS). Incidencia sobre la Gonorrea, 2015
39. Children. H, org. Inmunizaciones & Infectious Diseases: And Informed Parent´s Guide. [En Línea].; 2006- Actualizado 10-04-2019 [citado 18 Marzo 2020. Disponible en URL:

URL:<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/sexually-transmitted-infections-prevention.aspx>
40. Ministerio de Salud(MINSA).Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.; 2017
41. Significados.com. "Actitud". [En Línea].; actualizado 10/12/2019 [citado 17 Abril 2020.Disponible en URL:

[https://www.significados.com/actitud/Significados.com. "Actitud".](https://www.significados.com/actitud/Significados.com.%20Actitud)

42. Pareja E; Sánchez A. "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca periodo 2016". [Tesis], para optar el título profesional de Obstetra. Huancayo: Universidad privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad Ciencias de la salud. escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016
43. 16º Congreso Virtual de Psiquiatría. Necesidad de educar en sexualidad desde un punto de vista holístico. [En Línea]. Puno; 2015 [citado 20 Marzo 2020]. Disponible en URL:

https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Chiclana/publication/273758997_LA_NECESIDAD_DE_EDUCAR_EN_SEXUALIDAD_DESDE_UN_ENFOQUE_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALIDAD-DESDE-UN-ENFOQUE-HOLISTICO.pdf
44. Madera del Rio L. Beneficios de una sexualidad positiva. [En Línea].; 20 de marzo 2015 [citado 28 Abril 2020]. Disponible en URL:

<http://blogs.hoy.es/positiva-mente/2015/03/20/beneficios-de-una-sexualidad-positiva/?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>
45. Fondo de las Naciones Unidas UNFPA. Manual para Formación Integral Docentes en la Sexualidad Humana. [En Línea].; Caracas, diciembre 2016. primera edición Digital. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Clemente. Edi. Clemente A [citado 24 Abril 2020. Disponible en URL:<https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20para%20la%20Formaci%C3%B3n%20Docente%20en%20EI%20de%20la%20Sexualidad%20Humana.pdf>
46. La salud sexual. [En Línea].; 2019 [citado 10 febrero 2020]. Disponible en URL:https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
47. OMS. Salud Reproductiva. [En línea].; 2019 [citado 10 febrero 2020. Disponible en URL: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
48. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ICMER. Salud y los derechos sexuales y reproductivos. [En línea].; 2019 [citado 20 Junio 2020]. Disponible en URL: <https://icmer.org/index.php/temas-destacados/salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/>
49. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México:MC Graw Hill education; 2014

50. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva. [Línea de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2007. [En línea]. Piura; 2007 [citado 24 abril 2020. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rinsv27nl/a06v27nl.pdf>
51. Robles A. "Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la urbanización popular Isaías Vásquez Morán . Distrito de Sullana, durante el periodo 2012 y 2015" Facultad Ciencias de la salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote" Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Sullana
52. Majarrés, Soraya. Aplicación de los principios éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología N°58-59/1y2cuatrin. 2013.
53. Belmont I. Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos. [En Línea].; 2017 [citado 23 Abril,2020. Disponible en URL:: www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf.
54. Vargas S. Evaluación del conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria no. 2 de la ciudad de tulancingo de bravo, hidalgo 2015. proyecto terminal para obtener el grado de Maestra(o) en Salud Publca en Servicio. Cuernavaca, Morelos- México: Escuela de Salud Pública, Educación; 2016
55. Moreno, D., Gomez, M. et.al,. Actitudes sexuales y conducta sexual de riesgo para vih-its en adolescentes de secundaria. [En línea].; 2018 [citadp 10 Enero 2021. Disponible en URL:
https://funjdiaz.net/folklore/pdf/amfp2015_amor_y_refranero.pdf
56. Vásquez D. Comunicación entre padres e hijos. 2017.
57. Escarcena V. Relación entre actitudes y conocimientos sobre sexualidad en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay 2017 :112. 2018.
58. Sneidern E;Quijano L. et.al. Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Rev.Medica.Sanitas 19 (4): 198-207, 2016. Volumen 19 • No. 4 • Octubre/Diciembre de 2016. 2017..
59. Navarro S. Adolescencia y educación sexual. Capítulo 8. Adolescencia y Educación Sexual
60. Centro Nacional de Equidad. Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes , edición 2016.

ANEXO: 01

ANÁLISIS Y FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos de fiabilidad			
	Alfa de Cronbach	N de elementos	N°
Conocimiento y actitud	0,862	85	30

La confiabilidad del instrumento, se realizó mediante una prueba piloto que permite averiguar la consistencia o confiabilidad del instrumentó, en este caso se aplicó a 30 adolescentes de la comunidad San Antonio de la Iraca, dando como resultado del instrumento de conocimiento y actitud 0,862, demostrando que el instrumento es fiable.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de pre-grado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, a través de la presente carta solicito su colaboración en cuanto a su CONSENTIMIENTO, para que su menor hijo (a) participe en el presente Proyecto de Investigación titulado: Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Comunidad La Iraca Grande-Chota, 2020. Con el objetivo de describir el conocimiento y la actitud sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020.

Hago de su conocimiento que la presente investigación se hará a través de una entrevista a través de la cual se aplicará un cuestionario y un Test, no habiendo ningún riesgo físico, moral o económico para los participantes, habrá confidencialidad en cuanto a su identidad. También se le hace conocer que la información sólo será utilizada para el presente estudio.

En cualquier momento de la investigación los participantes pueden desistir de su participación, siendo esta voluntaria.

Yo.....identificado (a) con DNI N°....., mediante la información dada por el Est. Enf.....acepto brindar mi consentimiento para que mi menor hijo:.....participe en el presente proyecto de investigación y se le brinde la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de.....del 2020.

Firma

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno, soy estudiante de pre-grado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, me encuentro realizando un Proyecto de Investigación titulado: Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Comunidad La Iraca Grande-Chota, 2020. Con el objetivo de describir el de conocimiento y la actitud sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020

Por lo que solicito tu apoyo para que participes en la presente investigación participando en la entrevista a través de la cual responderás a un cuestionario sobre conocimientos respecto a la salud sexual y reproductiva y un test sobre sexualidad.

Te indico que no habrá ningún riesgo físico, moral o económico para los participantes, habrá confidencialidad en cuanto a tu identidad.

La información que brindes será solo utilizada para el presente estudio.

En cualquier momento de la investigación puedes desistir de tu participación, siendo esta voluntaria.

Puedes realizar las preguntas que creas conveniente a mi persona, como responsable de la presente investigación.

He leído y entendido la explicación de este asentimiento y se me ha respondido a mis interrogantes; por lo que doy mi autorización voluntaria para participar en el presente estudio de investigación.

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Autora. Mg. Nelly Solís Villanueva (2007), aplicado por Pareja E.; Sánchez A., (2016)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Proyecto de investigación titulado: Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020, la misma que nos ayudará a identificar las necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir en un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud de los y las adolescentes.

Tener en cuenta lo siguiente:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie

A. DATOS GENERALES:

Edad: ... Sexo: F () M ()

Grado:

Sección:

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer están conformados por los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura de la vagina.		
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre están conformados por el pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. El glande es el extremo final o punta del pene		
7. Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días		
9. El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
1. Las fases en la respuesta sexual son deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal ejercer control sobre la vida sexual.		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practican los besos, abrazos, caricias y masturbación		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA		
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida		
2. Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y transmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual		
8. La sífilis, la gonorrea, el chanco blando, la Clamidiasis, la Hepatitis B, Sífilis, Trichonomiasis, Trichonoma vaginalis, Herpesgenital, son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en : naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Son métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas		
8. La píldora, los inyectables y el Norplant son métodos anticonceptivos hormonales		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes		

ANEXO 5

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TEST DE ACTITUD SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL
ADOLESCENTE**

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva (2007), aplicado por Pareja E; Sánchez A (2016)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Proyecto de investigación titulado: Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. Con el objetivo de describir el conocimiento y la actitud sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020, la misma que nos ayudará a identificar las necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir en un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud de los y las adolescentes.

Tener en cuenta lo siguiente:

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo,
2. Bastante en desacuerdo,
3. Opinión intermedia,
4. Bastante de acuerdo,
5. Completamente de acuerdo.

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumplimiento con mis obligaciones					
2. Obedezco a mis padres.					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones coitales me expone a un embarazo precoz y las ITS/VIH/SIDA					
6. Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o adquirir ITS/VIH/SIDA					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
8. Una persona que va a tener una conducta coital debe buscar información y consejos sobre anticoncepción					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo					
10. Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
2. Siempre que voy a decidir por algo, no necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
5. Mantengo relaciones sexuales es por mi propia voluntad					
6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
AUTONOMIA					
1. Tengo derecho a elegir con quien y donde realizar mi vida sexual					
2. Es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Ambos miembros de una pareja toman los mismos derechos					
2. El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Frente a los problemas de salud sexual la pareja responde conjuntamente en la solución del problema.					
4. La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando el otro no lo desea					
5. Se respeta el espacio de la pareja con sus amigos.					
6. En los días de peligro no podría tener relaciones coitales.					
7. La pareja conversa acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. La pareja dialoga sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Se debe acordar en pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. En una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
5. La relación con mi pareja es estable					
6. El amor de la pareja es correspondido de la misma manera					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1. En una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan causalmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con mi pareja es estable.					
6. Las relaciones sexuales son responsables y cuidadosas					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar nuestros asentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida, por esa razón debe ser cuidadosa por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibieron en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, o por experiencias negativas que fueron víctimas.					

