



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ALUMNOS DEL QUINTO GRADO “A” DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ROSA CARRERA DE MARTOS” URBANIZACIÓN SANTA ISABEL” PIURA. AGOSTO-NOVIEMBRE 2014.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**BACHILLER
JACKELINE SUSAN AGUIRRE FARFÁN**

**PIURA – PERÚ
2015**

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	i
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO	xi
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. General	
1.3.2. Específicos	
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	32
2.4. HIPÓTESIS	33
2.5. VARIABLES	33
2.5.1. Definición conceptual de la variable.	

2.5.2. Definición operacional de la variable.

2.5.3. Operacionalización de la variable.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.3.1. Criterios de inclusión.	
3.3.2. Criterios de exclusión.	
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	39
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.	39
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	40
CAPITULO IV: RESULTADOS	42
CAPITULO V: DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumento de recojo de información
- Validación de expertos
- Consentimiento informado
- Solicitud de autorización para aplicar el instrumentos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	42
TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A SEXUALIDAD - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2013	44
TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	46
TABLA N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	48
TABLA N° 5 DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	50

TABLA N° 6	DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL RESPECTO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	52
------------	--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 1	DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	43
GRÁFICO N° 2	DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A SEXUALIDAD - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2013	45
GRÁFICO N° 3	DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	47
GRÁFICO N° 4	DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	49
GRÁFICO N° 5	DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2013	51

GRÁFICO N° 6 DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN 53
NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL
RESPECTO A SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA - INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA –
2013

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico en primer lugar mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mí esposo e hijo, porque son mí motivación para crecer día a día y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Jackeline Susan Aguirre Farfán.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres: José y Blanca, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de estudiar, trabajar y ser una profesional.

A mi Directora de Escuela, Mg. Carmen Becerra Corrales, por ser una excelente guía en el ámbito profesional y personal, por sus enseñanzas.

A mi asesor de tesis, Mg. Jorge Luis Zapata Cherre, por su esfuerzo, dedicación, consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador, quién con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A mis profesores, quienes durante toda mi carrera profesional han contribuido a mi formación profesional.

A mis amigas incondicionales: Cinthia, Laura, Francesca, Evelyn, Carmen, Susan, Marita, Delcy, Brenda, María Elena y Deysi, quienes juntas formamos un gran equipo de mujeres aguerridas por un sueño anhelado, gracias chicas.

A mi pequeño hijo Josué Adriano por ser mi más grande motivación para ser cada día una mejor persona y profesional.

A mi esposo Gustavo, por todo el apoyo brindado, por sus consejos que han hecho de mí una mejor persona, por su amor incondicional.

En fin, Son muchas las personas a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN

La presente investigación titulada, NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ALUMNOS DEL QUINTO GRADO "A" DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" URBANIZACIÓN SANTA ISABEL" PIURA. AGOSTO-NOVIEMBRE 2014, es un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo transversal, tiene por objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos de quinto grado de secundaria de la sección "A". Se aplica como instrumento un cuestionario de veinte preguntas, para el recojo de datos en la que se identifica el nivel de conocimiento sobre salud sexual, sexualidad y enfermedades de transmisión sexual; por otro lado se evalúa el nivel de conocimiento sobre salud reproductiva, embarazo en la adolescencia y métodos anticonceptivos.

Los resultados encontrados son los siguientes, el 48% de los alumnos tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la sexualidad. El 52% de alumnos tiene un nivel medio de conocimiento.

Asimismo el 42% de alumnos tiene nivel de conocimiento bajo, respecto a la salud reproductiva y el 52% de alumnos tiene un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos. En conclusión el 44% de los alumnos tiene nivel de conocimientos bajo respecto a la salud sexual y reproductiva.

Palabras claves: Nivel de conocimientos, salud sexual y salud reproductiva.

ABSTRACT

This research titled, A LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF STUDENTS OF THE FIFTH GRADE "A" Junior High School "Giro de Martos" URBANIZATION SANTA ISABEL "PIURA. August-November 2014, is a non-experimental, quantitative descriptive cross-sectional study, has the general objective to determine the level of knowledge about sexual and reproductive health in the fifth grade of secondary in "A". A questionnaire of twenty questions, to prepare and gather data on the level of knowledge about sexual health, sexuality and sexually transmitted diseases is identified as instrument applies; on the other hand the level of knowledge about reproductive health, adolescent pregnancy and contraception evaluated.

The results are as follows, 48% of students have a low level of knowledge about sexuality. The 52% of students have an average level of knowledge.

Also 42% of students have low level of knowledge about reproductive health and 52% of students have average knowledge about contraception. Concludes that 44% of students have low level of knowledge about sexual and reproductive health.

Keywords: Level of knowledge, sexual health and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual: Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo 1994.

Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género: Es la nueva cultura de la salud sexual

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable. OMS.

Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que

favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y aborto.

En el caso de los alumnos-adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción.

La salud sexual es uno de los temas más recientes que los organismos que trabajan en el campo de la salud y de la educación, en nuestro país están incorporando a sus agendas como resultado de diferentes conferencias internacionales, en especial la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, Cairo 1994.

En nuestra realidad de Piura como en todas las realidades se presenta el problema de las relaciones precoces en los adolescentes alumnos del nivel de educación secundaria, que constituye un problema más para la sociedad actual, y gran parte de este problema se debe a que a los adolescentes alumnos no se les orienta adecuada y oportunamente sobre el tema de la salud sexual y reproductiva, muchas veces desde el hogar, como en el colegio la información impartida no es suficiente por ello, el presente trabajo de investigación, tuvo por objetivo, determinar el nivel de conocimiento respecto a la salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto "A" de secundaria de la Institución Educativa "Rosa Carrera de Martos" de la Urbanización Santa Isabel de Piura, con la finalidad de determinar científicamente el nivel de los conocimientos y recomendar posibles estrategias de solución. Consideramos que nadie da de lo que no tiene, y los alumnos no tienen los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, por ello se incide en el problema, sin embargo, internalizado el conocimiento científico en la persona tiene como fruto el cambio de las actitudes y comportamientos, acordes con el conocimiento.

El trabajo de investigación, se ha estructurado en cinco (05 capítulos):

El capítulo I contiene el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación e importancia de la investigación y las limitaciones de la misma.

El capítulo II, denominada marco teórico, hace referencia a los antecedentes del estudio, bases conceptuales y teorías, definición de términos, sistema de hipótesis, y la operacionalización de variables.

El capítulo III, está referido a la metodología de la investigación en el mismo se presenta el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad y validez; el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos. En el capítulo IV, se presentan los resultados, en el capítulo V la discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquia y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada ⁽¹⁾

La salud sexual y reproductiva, es uno de los temas más recientes que los organismos que trabajan en el campo de la salud y de la educación, están incorporando a sus agendas como resultado de diferentes conferencias internacionales, en especial la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, Cairo 1994, poniendo especial énfasis en la adolescencia⁽²⁾

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano⁽³⁾

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Los adolescentes son un gran segmento de la población que sigue aumentando. Más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, y cuatro de cada cinco jóvenes vive en países en desarrollo. Durante la adolescencia, los jóvenes desarrollan la identidad que tendrán como adultos, se orientan hacia su madurez física y emocional, y se vuelven económicamente independientes. Si bien la adolescencia suele ser una época de buena salud, muchos adolescentes a menudo cuentan con menos información, menos experiencia y menos facilidades para acceder a servicios de planificación familiar que los adultos. Es posible que los adolescentes sientan renuencia o incluso hostilidad por parte de los adultos al tratar de obtener la información y los servicios de salud reproductiva que necesitan. Por lo tanto, podrían presentar un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, embarazos no deseados y otras consecuencias de salud que pudieran afectar su futuro, las inequidades de género, en especial las diferencias de poder en las relaciones, podrían limitar su capacidad de usar anticonceptivos o de acudir a servicios de salud reproductiva⁽⁴⁾

Si bien las perspectivas de los jóvenes en cuanto a salud y educación están mejorando, las matrículas en educación secundaria siguen siendo bajas en muchas partes del mundo, y las inscripciones de niñas en las escuelas sigue siendo menores que las de los niños. La educación de las niñas resulta fundamental para reducir la mortalidad infantil, el VIH/SIDA, y muchas otras enfermedades. Además, es más probable que las mujeres con mayor educación tengan niños sanos que completen su educación. Las complicaciones del embarazo, parto y abortos realizados en condiciones inseguras son las principales causas de muerte en mujeres entre 15 y 19 años. Los jóvenes entre 15 y 24 años presentan las más altas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH. Las estadísticas sobre violación sugieren que entre la tercera parte y las dos terceras partes de las víctimas de violación en todo el mundo tienen 15 años o menos

En América Latina, no se tienen cifras exactas respecto a la generalidad de ITS, no obstante, se estima que entre individuos de 15 a 44 años es de 13%⁽²⁾, respecto al VIH, que al año 2009, aproximadamente 2,6 millones de personas se infectaron por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estos datos hacen eco de las tendencias naturales de la epidemia, así como del resultado de los esfuerzos de prevención del VIH⁽⁸⁾

En Chile, algunas de las investigaciones más relevantes realizadas en el último tiempo, aunque no necesariamente representativas, entregan datos interesantes con relación al comportamiento sexual de los jóvenes chilenos. Una encuesta desarrollada por el Instituto Nacional de la Juventud a fines de 1993, señalaba que el 32.5% de los encuestados llevaba una vida sexual activa, y de ellos el 58.8% mantenía contactos sexuales a lo menos una vez por mes. El 84.4% apoyaba el inicio de las relaciones sexuales teniendo como única condición el deseo de ambos ⁽⁵⁾.

En el Perú el 21% del total de la población peruana está constituida por este grupo etario. Las estadísticas muestran que el 18% de las

adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres y el 86% de los varones son

sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción.⁽⁶⁾

La sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia.

A esta situación se suma, la idiosincrasia cultural en nuestra sociedad, con patrones culturales tradicionales, donde, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad aceptan fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente; a pesar de que casi la totalidad de alumnos percibe la necesidad de una educación sexual en la escuela, esta manifestación no siempre es tomada en cuenta por los responsables de su planificación. La poca información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, acabando siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones o matices o preocupaciones individuales.

La actividad sexual temprana entre adolescentes conlleva a complicaciones, especialmente entre las mujeres que pueden tener serias consecuencias como las ITS, y el embarazo no planeado, entre otras, lo que indudablemente dificulta sus posibilidades de desarrollo humano. La gente joven de la región frecuentemente enfrenta barreras en la obtención de medios para prevenir embarazos o tratar las ITS debido a normas sociales, limitaciones financieras, falta de

confidencialidad, conocimiento insuficiente y falta de servicios adecuados. (OPS, 1999)⁽⁷⁾

El Perú no escapa a esta realidad; y, si bien puede afectar a cualquier persona sin diferencia de edad, sexo o condición económica o social; las personas entre los 15 y 49 años son las más afectadas, existiendo una mayor vulnerabilidad biológica y social en la mujer

En el ámbito local, y particularmente la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos no es ajena a esta realidad, en ella acceden alrededor de 150 alumnos adolescentes de distintos estratos sociales, área de procedencia y tipos de familia; de acuerdo a una evaluación preliminar que se ha tenido con ellos, se pudo evidenciar que en la sección del quinto de secundaria “A” incidieron tres casos de embarazo en adolescentes, por otro lado obtuvimos información de los docentes de manera subjetiva sobre la presencia del problema, por ello se tomó dicha sección, que consta de 50 alumnos considerándose una muestra representativa y significativa debido a que en esta sección incide en problema porque no conocen los aspectos básicos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, lo que les pone en riesgo inminente; es por ello que surge el interés por abordar este problema de investigación que busca determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto a la salud sexual y reproductiva, como referente para futuras intervenciones, planteándose la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los alumnos adolescentes la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos - Piura, Agosto – Noviembre 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos de quinto de secundaria “A” de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos - Piura, Agosto – Noviembre 2014

1.3.2. Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual, Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, en los alumnos del 5º de secundaria “A” de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Agosto - Noviembre 2014.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud Reproductiva, embarazo en la adolescencia y métodos anticonceptivos, en los alumnos del 5º de secundaria “A” de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Agosto - Noviembre 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En la Atención Primaria, se ejecutan acciones de salud reproductiva; sin embargo, pocos profesionales reconocen estas como tal, y otros lo hacen en un sentido estrecho, poco integral, por lo que en la administración de los programas de salud tiene que producirse un cambio, para que la organización del servicio esté en función de la salud sexual y reproductiva.

La adolescencia es una etapa diferente a otras del ciclo de vida y a la vez crucial, es decir sumamente vulnerable, teniendo en cuenta que puede presentarse el inicio de la vida sexual. La proporción de jóvenes que han iniciado su vida sexual va en aumento y la edad de inicio está

disminuyendo, pero la capacidad para ejercer su sexualidad de manera responsable no acompaña este comportamiento, esto tal vez, por falta de información acerca de cómo tener relaciones sexuales protegidas y los graves problemas de acceso a los sistemas de educación y salud.

Para garantizar una salud sexual y reproductiva, se debe recorrer un proceso de elaboración del conocimiento a partir de la información que se tenga, transformarla, reflexionarla, cuestionarla, y guiarla mediante acciones concertadas entre los sectores salud y educación; es desde este contexto que el presente trabajo de investigación orientado a determinar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, adquiere gran relevancia y se justifica, por su impacto social, académico-teórico y ético. Social, porque aborda un grupo poblacional sumamente vulnerable expuesto a múltiples riesgos, por lo que urge priorizar y consolidar acciones de atención al adolescente con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños del adolescente. La promoción permitirá que el equipo de salud, y particularmente el profesional de enfermería, sensibilice a los adolescentes sobre los beneficios de un programa de atención en salud sexual y reproductiva que evite la incidencia de problemas como: embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS), SIDA, aborto considerando contrarrestar los gastos económicos que genera la solución de las ITS. Así mismo una adecuada promoción motivará a los adolescentes para que acudan a los servicios de salud, con la confianza de que van a ser atendidos con prontitud, calidad y confidencialidad; Académico, porque permitirá fortalecer el rol profesional de enfermería en los adolescentes, desde la formación profesional, ofreciéndole información teóricas y herramientas bibliográficas que le ayuden a identificar y a establecer condiciones de ambiente de trabajo favorables para lograr un mejor desempeño, aporte Ético, porque los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos es decir, lo que tenemos las personas por el hecho de ser personas. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad

física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.

El presente trabajo, puede constituirse en un referente para futuros trabajos de investigación

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Una de las limitaciones fue el factor humano ya que los adolescentes encuestados pudieron dar respuestas erróneas o simplemente estas no sean sinceras
- Otra de las limitaciones está referida al tipo de estudio, pues corresponde a un estudio descriptivo, orientado a describir el nivel de conocimientos de los adolescentes respecto a la salud sexual y reproductiva, más no determina factores causales; y de acuerdo a su diseño, su alcance será limitado, pues los resultados no podrán generalizarse a otros ámbitos educativos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Para la elaboración del siguiente estudio, se han consultado algunos trabajos de investigación que están relacionados con el tema a tratar, de los cuales destacan los siguientes:

2.1.1. A nivel internacional:

En San Blas (Panamá) Dra. Mayumi Hernández Díaz (2010) ⁽⁹⁾, llevaron a cabo un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del consultorio médico **Yaguanabo Playa**”.

Se realizó un estudio cuasi-experimental de valor metodológico en adolescentes del sexo femenino pertenecientes al Consultorio Médico Yaguanabo Playa del Consejo Popular Camilo Cienfuegos, Área de Salud San Blas del municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, en el período comprendido desde septiembre del 2010 a Marzo del 2011, con el objetivo de aplicar una intervención educativa sobre salud reproductiva y embarazo en la adolescencia.

Se encontró que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio corresponde a los 14 años, y su motivación para comenzarla es la atracción física. El 100% de las adolescentes que mantienen relaciones sexuales usan actualmente anticonceptivos y el más usado lo constituye el condón. El método más utilizado para la interrupción de la gestación es el legrado de la cavidad uterina, y el 20.0% ya tiene antecedentes de un parto. Se determina que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%.

En México, (2009), Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C ⁽¹⁰⁾, llevaron a cabo un trabajo denominado “Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual” con el objetivo de Investigar el comportamiento sexual actual y el uso de condón en la primera relación sexual de adolescentes de 12 a 19 años de edad, la variación en distintos contextos y la influencia de factores sobre el uso del condón en esa primera relación. Se utilizó la Encuesta Nacional de Salud 2000, y se consideran adolescentes a jóvenes de 12 a 19 años de edad, de ambos sexos (n=16 285). Resultados: Se reporta mayor actividad sexual y un mayor uso de condón entre los hombres y en áreas urbanas. El perfil del adolescente que usó condón en la primera relación es ser adolescente que inicia la vida sexual a una mayor edad, de residencia urbana, que no habla lengua indígena, altamente escolarizado, o de sexo masculino; se llegó a las siguientes conclusiones: Deben diseñarse nuevas políticas de prevención de infecciones de transmisión sexual para cerrar la brecha entre conocimiento y práctica, y dirigidas a los adolescentes que inician su vida sexual más temprano, a los que hablan lengua indígena, a

los que viven en áreas rurales, a los menos escolarizados y a las mujeres.

México, Manuel Antonio Velandia Mora (2009-2008) ⁽¹¹⁾ desarrollo un estudio llamado “Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva en adolescentes y jóvenes 2008-2009”, Estudio descriptivo transversal basado en la combinación de técnicas de investigación cuantitativas (encuesta) y cualitativas (entrevistas grupales y escritas). Sus objetivos parten del supuesto de que a los estudiantes de enfermería se les forma sobre temas relacionados con Salud Sexual, Salud Reproductiva y Sexualidad y que previamente han recibido información básica al respecto, durante su formación en el instituto.

El objetivo del estudio cuantitativo ha sido conocer si las/os estudiantes de las Diplomaturas de Enfermería y Educación de la Universidad de Alicante con los conocimientos que en el momento de la encuesta poseían, se sienten capacitados/as para informar debidamente sobre sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva a otros jóvenes, si han recibido algún tipo de formación sobre Salud Sexual y si pudieran formarse sobre algunos temas, cuáles preferirían.

2.1.2. A nivel Nacional

En Lima (2013) Dra. Lucy del Carpio ⁽¹²⁾ un estudio titulado “Salud sexual y reproductiva del adolescente peruano 2013”, tiene como objetivo reducir la prevalencia del embarazo en adolescentes, busca como meta la permanencia, acceso y conclusión de la educación básica en mujeres y varones por medio de programas de educación sexual integral para la educación básica. Tiene como línea estratégica el entorno familiar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente, acceso a atención integral en salud sexual y reproductiva, orientación y

consejería en planificación familiar para las adolescentes sexualmente activos y madres adolescentes.

En Lima, Remuzgo Huamán Sara Emilia ⁽¹³⁾ (2012), Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima.

Estudio enfocado desde las perspectivas de los adolescentes del quinto de secundaria y de los directores y/o tutores de 12 instituciones educativas. Investigación realizada en 9 distritos urbano-marginales de Lima Metropolitana (Perú), durante el período del 2010 al 2012. El diseño de la investigación es no experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlacionar, donde se hizo uso del enfoque mixto (métodos cuantitativos y cualitativos). La muestra es de 382 estudiantes adolescentes y 12 docentes. El muestreo es probabilístico estratificado para el enfoque cuantitativo y es probabilístico intencionado para el enfoque cualitativo. Los resultados indican que el 47.4% de adolescentes presentan un nivel medio de conocimientos, el 71.2% mostraron una actitud indiferente, y que la percepción de los docentes fue negativa respecto a la salud sexual y reproductiva. Por tanto, la conclusión es que no hay eficacia en el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en IE de Lima, ya que presenta factores desfavorables en su implementación, y existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes, produciéndose con ello efectos negativos que repercuten en el bienestar, en el desarrollo normal y en la calidad de vida de un sector sumamente vulnerable (pobreza y extrema pobreza) del país.

Tacna Lizbeth Yanina Vanegas Quispe ⁽¹⁴⁾ (2012), cuya investigación titulada Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la institución educativa mariscal Cáceres, El presente estudio se realizó con el objetivo de

determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012; mediante un estudio de tipo descriptivo, correlacionar y de corte transversal aplicado a una muestra de 239 adolescentes. A quienes se les aplicó dos instrumentos, un cuestionario de factores sociodemográficos y conocimientos y la escala de Likert modificada, se utilizó la técnica de entrevista; para procesamientos de datos, SPSS versión 18. Para establecer la relación de variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$. Los resultados obtenidos indicaron que los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%); concluyéndose que existe relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes.

2.1.3. A nivel Regional

En Piura (2012), Carmen Edith Sosa Castillo llevó a cabo un estudio titulado “Efectividad de un Programa Educativo sobre factores protectores del embarazo en adolescente en alumnos de la Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga” la Arena – Piura – Diciembre 2011”, con el objetivo general de determinar la efectividad de un programa educativo sobre factores protectores para la prevención del embarazo adolescentes en alumnos del quinto de educación secundaria de la Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga”. Las principales conclusiones fueron las siguientes: Respecto a la evaluación pre-test, los hallazgos muestran un predominio en el nivel de conocimiento medio con un 73,68%, siendo la toma de decisiones uno de los temas donde los alumnos demostraron mayor desconocimiento y una mayor necesidad de información; Se diseñó y aplicó el programa educativo, siendo un esquema de trabajo abierto y flexible de metodología conceptual, procedimental y actitudinal, esto permitió obtener los

resultados esperados al inicio, resultando ser una estrategia efectiva para aumentar los conocimientos; En la evaluación pos-test, se evidencia que el nivel de conocimientos de los adolescentes incremento, siendo evidente en la dimensión asertividad con un porcentaje de 52,63%, resaltando que la media aritmética que incremento más fue autoestima con 48,4%, Al aplicar la prueba T de Student, se acepta la hipótesis de investigación, pues se determinó que el programa educativo incremento los conocimientos, obteniéndose $T=3,921950457$, (altamente significativa); En cuanto a factores protectores tales como asertividad, comunicación, autoestima, proyecto de vida, toma de decisiones se concluye que la implementación de programas educativos adaptados a los jóvenes se logra cambios significativos en ellos, además de fortalecer estas dimensiones, se ponen a disposición de los jóvenes, herramientas para evitar y/o enfrentar situaciones de riesgo ⁽¹⁵⁾

En Piura (2011), se llevó a cabo una investigación realizada por William Alfredo Alcas Alvarado: Efectividad de un programa educativo sobre factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de adolescente del 3º a 5º de secundaria de la Institución Educativa San Miguel de Piura, con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo sobre factores de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 3º a 5º de secundaria del colegio San Miguel de Piura, . Se llegaron a las siguientes conclusiones: En el grupo control se evidenció similitud en los resultados de ambos test, predominando el nivel de “deficiencia”, sin mayores alteraciones. En el grupo Casos, se obtuvieron resultados diferentes en cada test, en el primero se mostró el nivel “deficiente” como el de mayor nivel, mientras que en el segundo el “ALTO” manifestándose así la efectividad del programa educativo. De las tres dimensiones del trabajo, fue el de medidas preventivas aquel en el cual se lograron mejores resultados, debido a la participación activa de los adolescentes al realizar dramatizaciones creadas por ellos mismos

orientadas por el autor. Se concluye con el programa educativo tiene nivel de eficiencia altamente significativa ($\text{sig} < 0.05$), evidenciado por los resultados de las pruebas estadísticas de chi cuadrado y la prueba exacta de Fischer ⁽¹⁶⁾

En el mismo año (2011), Ramírez C. llevó a cabo un trabajo de investigación titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4º y 5º año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau”, de Morropón-Piura; corresponde a un estudio cuantitativo, pre experimental y longitudinal. Se aplicó un cuestionario pre y post intervención a 101 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión, y se aplicó la Intervención educativa previamente diseñada, destacando los siguientes hallazgos: Al analizar el nivel de conocimientos previo a la intervención educativa, se determinó que de manera general, el 79.2% de alumnos evidenciaron un nivel deficiente y el 20.8% un nivel regular. La intervención educativa, se diseñó en tres sesiones educativas, acorde a los puntos críticos encontrados en la evaluación Pre intervención. En cuanto al nivel de conocimiento posterior a la intervención educativa, se determinó que de manera general, el 59,4% de alumnos evidenciaron buen nivel, y el 39,6% regular conocimiento. Al aplicar la “T” de Student, se determinó la alta significancia, es decir, se demuestra la efectividad de la intervención educativa, aceptándose la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula ⁽¹⁷⁾

En Piura (2009) Zapata Elías Cristian Javier ⁽¹⁸⁾, desarrolló una investigación denominada “Conocimientos y actitudes de los alumnos respecto a prácticas sexuales como factor de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en el Centro Educativo San Miguel Piura” llegando a la conclusión que los alumnos del nivel secundario presentan un nivel de conocimiento regular respecto a las ETS y

respecto a la actitud encontró que los alumnos presentan una actitud positiva respecto a las ETS.

2.2. BASES TEÓRICAS

Pese a todas las transformaciones ocurridas en el siglo XX, históricamente nuestra sexualidad ha sido formada en la cultura del no, la prohibición, la represión, el miedo, el silencio, los sermones moralizantes y la incomunicación, que indudablemente repercuten en la adecuada información y conocimiento.

En la "Sociedad de la Información" o, más bien, "Sociedad del Conocimiento", los conocimientos pasan a valorarse mucho más que cualquier otra "posesión" individual. Las naciones progresan sobre la base de los conocimientos de sus poblaciones y su riqueza depende de la puesta en común de este saber. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad ⁽¹⁹⁾

En el presente estudio se tratará de identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, en sus distintos componentes que nos permitirá tener un diagnóstico exacto de su realidad. El concepto de conocimiento puede abarcar dos niveles, la acción de conocer en lo cotidiano lo cual no es necesario esforzarse intelectualmente y en segundo plano la acción de conocer donde se presenta el proceso racional de comprender las cosas. El aprendizaje adquirido estimado en una escala puede ser cualitativa (ej. bueno, regular, deficiente) o cuantitativa (ej. de 0 a 20), en el presente estudio se asume el nivel cuantitativo.

El conocimiento para nuestro estudio es más que un conjunto de datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). Siendo esta una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. El conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe. La representación interna es el proceso Cognoscitivo (es la explicación a tu propio criterio).

En Ciencias de la Información, se acostumbra a definir un continuo progresivamente complejo, integrado por los datos, la información, el conocimiento y la sabiduría. Así, se define al conocimiento como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema.

El conocimiento con sentido y responsabilidad permite conducir saludablemente la vida sexual de la población. Dado que hoy en día los niños y adolescentes tienen acceso a información sobre temas sexuales generalmente desvirtuada (por lo regular no recibida en su núcleo familiar; sino en su entorno social) e inician su vida sexual activa en edades muy tempranas; se vuelve indispensable el hecho de que la creciente población de jóvenes analice los riesgos y maneje con conocimiento y prudencia sus conductas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia

con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica). La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta¹³.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de autocuidado; es necesario hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual)²⁰.

Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

La actividad sexual de adolescentes en los últimos años se ha incrementado en todo el mundo; la abstinencia es un método poco respetado e incluso desdeñado por los jóvenes, se sabe que hay más adolescentes sexualmente activos ahora que en décadas pasadas¹⁵. La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar.

Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual.

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual: Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo 1994. Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género.

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable. (Organización Mundial de la Salud)²¹.

Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar

riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y aborto. Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos es decir, lo que tenemos las personas por el hecho de ser personas. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.

Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:

1. El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.
2. El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.
3. El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.
4. El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
5. El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

Dos son los temas asociados a salud sexual y reproductiva: ITS y embarazos no planeados.

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

Las ITS, constituyen un problema de salud por el número de casos que se informan cada año. Al hablar de infecciones de transmisión sexual, se piensa en sífilis, blenorragia, pero existe la fatalmente conocida epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que afecta la capacidad del organismo para defenderse de infecciones y de diversas clases de cáncer, que al final conducen a la muerte, pues aún no existen vacunas ni tratamientos curativos, y la mejor forma de evitarlo es mediante la protección.

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/SIDA. El SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmuno- lógico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus. Las ITS entran al cuerpo en diferentes formas, algunas se diseminan cuando los fluidos corporales de una persona infectada se mezclan con los fluidos corporales de otra (semen, sangre, fluidos vaginales). Otras ITS se contagian a través del contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales. Son varios los problemas que puede presentarse si no son diagnosticadas a tiempo y entre los más graves se encuentran: afectar la fertilidad de una persona y hacerle difícil o imposible concebir hijos en el futuro. Si una mujer contrae una ITS durante el embarazo puede provocar defectos o infecciones en su bebé. La mayoría de las ITS pueden curarse si se les detecta a tiempo y se les trata adecuadamente.

Algunas de las señales o síntomas más comunes de las ITS tanto en hombres como en mujeres son:

- Ardor o dolor al orinar
- Secreción u olor extraño en la vagina o en el pene
- Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de bultos alrededor de los genitales (que pueden o no doler).

- Comezón, ardor o dolor en los genitales o cerca de ellos
- Dolor al tener relaciones sexuales
- Dolor en la parte baja del abdomen
- Úlceras en los genitales

Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección corren el riesgo de contraer una ITS, sin importar su edad, sexo u orientación sexual. Algunas de las prácticas que aumentan la posibilidad de contagio de una ITS son:

- Tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales sin usar condón.
- Tener relaciones sexuales con alguien que tenga úlceras abiertas.
- Tener sexo oral sin usar protección.
- Transfundir sangre con VIH a una persona sana.
- De la madre al bebé si la madre vive con el VIH
- Por medio de la leche materna si la madre vive con el VIH/SIDA

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

- Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual. Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado.
- Tener relaciones sexuales protegidas. En la medida que la pareja tenga la comunicación necesaria, hablen de lo que les preocupa y negocien el uso del condón, entonces no corren el riesgo de una infección de transmisión sexual, en consecuencia disfrutarán de una sexualidad placentera y responsable.
- No compartir agujas o jeringas. Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas.
- Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS. Antes de involucrarse sexualmente con alguien, es importante hablar sobre las

expectativas de la pareja, el momento más oportuno para las relaciones sexuales y la necesidad de prevenir las ITS.

- No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas. Las drogas y el alcohol influyen en las conductas y prácticas sexuales. Pueden llevar a las personas a hacer cosas que no harían si no estuvieran alcoholizados o drogados y correr riesgos innecesarios. Por ejemplo, alguien puede olvidarse de usar un condón y tener relaciones sexuales sin protección.

Los adolescentes deben conocer todo lo relacionado con estas enfermedades, su forma de transmisión, cómo evitarlas, y de ahí la importancia del uso del condón, que es el método anticonceptivo y de protección más conocido por los adolescentes, sobre todo los varones, quienes en mayor proporción dominan los detalles acerca de sus funciones y modo de empleo ⁽²²⁾.

El embarazo en la adolescencia es otro problema de salud, en especial en los países latinoamericanos. Ocurre cuando la mujer se embaraza antes de los 20 años y por lo regular es una situación inesperada y no planeada. El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño. Representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población²³.

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo.

Consecuencias en la madre: Corre el riesgo de experimentar anemia., Pre eclampsia y eclampsia, Parto prematuro, prolongado o difícil, Carga

de culpabilidad, Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).

- Desempleo o menor salario
- Riesgo de aborto
- Cáncer de mama
- Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales.
- Hemorragias
- Infecciones
- Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio.
- Genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

Consecuencias para el Recién nacido:

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral

Las adolescentes pueden presentar: depresiones, somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos), sentimientos de minusvalía, fantasías de autodestrucción (suicidios) y sentimientos de culpa. Se enfrentan al rechazo de la familia del novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico. Las adolescentes que no habían desertado de la escuela, cuando se embarazan, dejan los estudios, y si los continúan les es difícil responder de igual manera, ante las responsabilidades escolares y maternas. Asimismo ellas se hacen más dependientes de sus padres, o si se unen, de sus suegros ya que necesitan de su ayuda para la atención, educación y manutención del hijo.

Porque temor o vergüenza, o porque se sienten desesperadas, muchas jóvenes están dispuestas a arriesgar sus vidas para poner fin a un embarazo no planificado. Buscan servicios de aborto ilícito, con frecuencia prestados por una persona no capacitada y en condiciones peligrosas, o prueban métodos peligrosos para inducirse el aborto ellas mismas y beben gasolina o detergente, toman sobredosis de fármacos, se hacen duchas con blanqueadores o se insertan objetos en la vagina. A nivel mundial, el aborto clandestino es algo que ocurre comúnmente entre las adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año ocurren entre 1 millón y 4,4 millones de abortos entre las jóvenes (de 10 a 24 años de edad), y que la mayor parte de estos abortos son peligrosos porque los realizan proveedores no capacitados y en condiciones ilícitas y peligrosas.⁽²⁴⁾

Si bien es cierto que no todos los abortos clandestinos son peligrosos, éstos se asocian con tasas elevadas de enfermedad y mortalidad. El aborto peligroso puede causar hemorragia, infección y heridas o quemaduras químicas de los genitales u órganos reproductores. El tratamiento puede requerir hospitalización, transfusiones de sangre, antibióticos y otros medicamentos.

Entre las consecuencias a largo plazo figuran, dolor crónico, embarazo ectópico e infertilidad a causa de infecciones del aparato genital superior.

Para ayudar a reducir el número de muertes y de enfermedades producidas por el aborto, los especialistas en salud recomiendan varias estrategias, a saber: poner más a la disposición de los adolescentes información y servicios de planificación familiar; ofrecer anticoncepción de emergencia a las adolescentes que han tenido relaciones sexuales sin protección o que están preocupadas porque tal vez el anticonceptivo ha fallado; y mejorar la atención de postaborto, incluidos los servicios de anticonceptivos para las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado²⁵

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha.

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

Actualmente, los métodos anticonceptivos más conocidos y seguros son la píldora, el dispositivo intrauterino o DIU, el preservativo y el diafragma. Estos dos últimos deben usarse con cremas espermicidas para reforzar su eficacia. No tan conocido es el preservativo femenino.

La píldora, apareció en el mercado europeo hace casi cincuenta años (1961) y, desde entonces, esta minúscula pastilla, conocida también como anovulatorio, se ha convertido en uno de los métodos reversibles más eficaces para prevenir el embarazo. Administrada correctamente, la seguridad supera el 99,5 %. Esto significa que la proporción de fallos es de menos de 0,5 embarazos por cada 100 mujeres que la toman anualmente. Su mayor riesgo es olvidarse de tomarla.

Se vende en las farmacias, en envases que contienen veintiuna píldoras. La primera pastilla se toma el primer día de la regla y después una diariamente durante los veinte días siguientes. Al finalizar las veintiuna píldoras, se descansan siete días. Tras la semana de descanso, se empieza de nuevo otra caja. Para no olvidarse, conviene tomarla siempre a la misma hora. Este método es eficaz desde la primera toma y

continúa siéndolo también durante la semana de descanso, siempre que seguidamente se inicie una nueva caja. Aunque se dice que puede tomarla cualquier mujer sana, como se trata de un producto farmacológico, es imprescindible la visita médica para poder prevenir posibles contraindicaciones o efectos secundarios. Sólo el ginecólogo podrá valorar la conveniencia de usar o no este método y el tipo de píldora que más se adecua a cada caso, y se encargará de fijar los controles necesarios.

La «pastilla del día siguiente» o tratamiento poscoital, es un preparado hormonal, pero no es en absoluto un anticonceptivo que pueda tomarse de forma habitual. Se trata de una medida para aplicar en casos de emergencia: violación o fallo de alguno de los métodos de barrera (preservativo o diafragma), ya que actúa modificando el endometrio e impidiendo la implantación de un posible óvulo fecundado. Este tratamiento ha de hacerse bajo control médico, acudiendo a un centro sanitario o de planificación familiar cuanto antes y en un plazo máximo de tres días. Hay que tener en cuenta que si hubiera un embarazo anterior.

El dispositivo intrauterino (DIU) o espiral, es un pequeño aparato, muy flexible, compuesto de plástico y metal (cobre o plata y cobre) que se coloca en la cavidad del útero con la finalidad de alterar la fisiología de la mucosa uterina e impedir así el asentamiento del óvulo si hubiera sido fecundado. El dispositivo también aumenta el flujo, dificultando el acceso de los espermatozoides, y altera el movimiento de las trompas de Falopio, obstaculizando el recorrido del óvulo hacia el útero. Requiere control médico anual y estar al tanto de cualquier pequeña infección vaginal. Se trata del método más eficaz después de la píldora, pero la seguridad no es total. Se calcula que, de cien mujeres que lo utilizan en un año, dos pueden quedar embarazadas.

El preservativo conocido también como profiláctico o condón, es uno de los métodos más antiguos utilizados para prevenir el embarazo (en el pasado se hacían con el tejido del vientre de algunos animales). Se trata

de una funda muy fina de látex que impide que los espermatozoides entren en la vagina. Si se usa correctamente tiene una eficacia muy alta. No requiere control médico ni receta y se adquiere en farmacias y otros puntos de venta. También hay de colores y texturas variadas y con distintos sabores. Tras la eyaculación, hay que retirar el pene de la vagina antes de que pierda la erección. Esto se hará sujetando el preservativo por la base para evitar una salida accidental del semen o que la funda quede dentro de la vagina. El preservativo es de un solo uso, por tanto se utilizará uno nuevo en cada relación, aunque no se haya producido la eyaculación. La efectividad del preservativo aumenta si se combina con productos espermicidas (supositorios vaginales, cremas, geles...). Hay que recordar que la eyaculación en la vulva, sin preservativo, puede originar un embarazo.

El preservativo protege del embarazo no deseado, o del SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual. Deben ser de látex y estar homologados. Lo mejor es comprarlos en las farmacias y desconfiar de los que se venden en mercadillos ambulantes, tiendas de saldos o máquinas expendedoras expuestas al sol. . Comprobar antes la fecha, que suele venir en cada bolsita o en la caja. Se desecharán aquellos que estén caducados.

Los métodos naturales son optativos, quienes optan por estos métodos suelen hacerlo por motivos religiosos o bien porque con ellos no se alteran los ritmos biológicos naturales con sustancias químicas o instrumentos extraños al organismo. Consisten en la abstención de las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Es necesario saber el momento de la ovulación y la capacidad de vida del óvulo y del espermatozoide.

Para averiguar cuáles son los días fértiles, existen las siguientes variantes:

- El método Ogino
- El método de la temperatura basal
- Billings o método del moco cervical.

Estos métodos son algo menos seguros, ya que el ciclo menstrual de la mujer puede variar por diversos motivos, como puede ser un simple catarro, un disgusto con la familia, la toma de ciertos medicamentos o una infección vaginal. Además, no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, llevarlos a la práctica resulta un tanto complicado y requiere un buen conocimiento del propio cuerpo

El método de la temperatura basal, parte de la observación de que la temperatura de la mujer se eleva aproximadamente medio grado tras la ovulación. Al despertarse, cada mañana, hay que ponerse el termómetro debajo de la lengua para detectar la subida de la temperatura que sigue a la ovulación y evitar la penetración durante estos días. Según este procedimiento, el embarazo no se produciría a partir del tercer día de la subida de la temperatura hasta la siguiente regla.

Otro método es el denominado de Billings o método del moco cervical. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente y viscoso, como clara de huevo, al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical.

Frente a todo lo que representa la sexualidad y reproducción, surge la atención en salud sexual y reproductiva, la misma que se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual. Para apoyar este objetivo, el programa de salud reproductiva de la OMS se ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir:

- Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias.
- Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto de cuándo tenerlos.
- Evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.
- Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

Una de las estrategias para promover conductas saludables es la educación sexual que contribuye a que los jóvenes retrasen su primera relación sexual o, si ya están sexualmente activos, que usen la anticoncepción. Casi todos los estudios llegan a la conclusión de que la educación sexual no da lugar a que se tengan relaciones sexuales mucho antes o que éstas sean más frecuentes.

El aprendizaje relativo a la salud reproductiva es parte del proceso más amplio de desarrollo por el que pasan los niños para convertirse en adultos. El desarrollo de la autoestima, un sentido de esperanza y metas futuras, y el respeto por los demás también forman parte del proceso. Los aspectos educativos relacionados con la sexualidad se incorporan en varios tipos de programas, a veces llamados aptitudes, o educación, para la vida en familia en muchos países en desarrollo.

Se considera que la “información sexual” que se les proporciona a los alumnos en la escuela ya sea pública o privada, es equiparada con “educación sexual” y aquí es donde radica parte del problema, ya que para que esta información pueda considerarse “conocimiento” debería pasar por un proceso de reflexión, análisis y crítica, de este modo el alumno a través del ejercicio de la crítica se le encamina a desarrollar la elaboración de su propio conocimiento, es decir, toda vez que la información, en este caso de salud reproductiva sea reflexionada vía la experiencia del alumno, (ya sea porque haya vivido, leído, o visto en

televisión) esta tendrá sentido y dirección para él y así, difícilmente se le podría olvidar (conocimiento autónomo).⁽²⁵⁾

La presente investigación se guía por varias teorías de enfermería: Teoría de la Enfermería Transcultural desarrollada por Madeleine M. Leininger, basada en las disciplinas de la antropología y la enfermería y que centra el estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas con respecto a valores, la expresión, las creencias de la salud y la enfermedad, el modelo de conducta que se basa en un saber científico y humanístico para proporcionar cuidados específicos a las personas.

Esta teoría orienta a los profesionales de enfermería para que aborden un cuidado cultural, es decir, proporcionar cuidados de forma responsable, coherente con la cultura, las necesidades, creencias y realidad de las personas.

Para el presente estudio, la razón más importante por la que se toma como guía a la presente teoría, es que permite que los adolescentes puedan descubrir el conocimiento y hacer uso de este para ayudar al mantenimiento y/o recuperación de la salud y bienestar, así mismo permite que el profesional de enfermería a través de la cultura descubra las expresiones de los significados del cuidado, la salud, la enfermedad y el bienestar de la población a quien cuida, en este caso a los adolescentes desde sus diversas perspectivas.

Otra destacada teorista que guía el presente estudio es Nola Pender, con su teoría Modelo de la Promoción de la Salud. La doctora Nola Pender en su modelo de promoción de la salud claramente hace referencia a la salud como el estado altamente positivo, no simplemente como la ausencia de la enfermedad. También define a la persona como el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, además dice que el entorno, no se describe con precisión, pero

se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, en este caso particular de los adolescentes se tiene que promover el desarrollo de conductas saludables en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

También se considera importante el aporte de la Teoría del Modelo de adaptación, desarrollada por Callista Roy, que se basa en cuatro formas de adaptación: fisiológicas, psicológicas, sociológicas, y de independencia. De la autora Callista Roy con el objetivo de identificar los tipos de exigencias a que se somete el paciente y la adaptación de este a las mismas.

La teoría de la adaptación de la hermana Callista Roy (Roy y Obloy, 1979; Roy, 1980, 1984, 1989) contempla al cliente como un sistema adaptable. Según el modelo de Roy, el objetivo de la Enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas, el concepto de sí mismo, la función de su papel y las relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad (Marriner-Tomey y Alligood, 1998). La enfermera determina cuáles son las necesidades que están causando problemas al cliente y valora hasta qué punto el cliente se está adaptando a ellas. El cuidado enfermero se dirige a ayudar al cliente a adaptarse. Esta teoría permitirá, en el presente caso reconocer las necesidades sexuales y fisiológicas que tiene el adolescente y como se inserta en este proceso de adaptación. ⁽²⁶⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ADOLESCENCIA: La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

CONOCIMIENTO: Es el proceso de asimilación de la información que se obtiene a través de la experiencia o el aprendizaje; que se entiende, comprende y se pone en práctica creando los conceptos y teorías.

El aprendizaje adquirido estimado en una escala puede ser cualitativa (ej. Alto, regular, deficiente) o cuantitativa (ej. de 0 a 20), para fines de este estudio se utilizará la escala cuantitativa, donde de 0 a 10 puntos corresponde a un nivel de conocimientos bajo, de 11 a 15 puntos regular y de 16 a 20 puntos a un nivel Alto.

CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO: Conjunto de saberes ideas u opiniones que tienen los adolescentes sujetas a estudio sobre la gestación y sus implicancias en la adolescencia.

CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL: Conjunto de saberes ideas u opiniones que tienen los adolescentes sujetas a estudio sobre las ITS, sus factores de riesgo y su forma de prevención.

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Conjunto de saberes ideas u opiniones que tienen los adolescentes sujetas a estudio sobre los métodos anticonceptivos, tipos y usos.

SALUD SEXUAL: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.

SALUD REPRODUCTIVA: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o

dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo

2.4. HIPÓTESIS

Para el presente estudio no se estimó pertinente formular hipótesis de investigación

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de la variable

Nivel de Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva: Es el conjunto organizado de datos e información sobre el desarrollo de su bienestar completo de vida sexual y reproductiva, sin riesgos de manera placentera y segura²¹. La OPS la define como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."³² y lo relacionado a su sistema reproductivo.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Nivel de Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva: Es el conjunto organizado de datos e información que poseen los alumnos de la IE. "Rosa Carrera de Martos" de Piura, sobre el bienestar de tener una vida sexual y reproductiva sin riesgos de manera placentera encaminada al desarrollo de sus relaciones interpersonales.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar información sobre la salud sexual y reproductiva que tienen las personas y que ha sido obtenida por medio de la capacitación o experiencia	Nivel de Conocimiento respecto a: Salud Sexual	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tienen los alumnos de 5° A de secundaria de la Institución Rosa Carrera de Matos sobre la sexualidad y las Infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad • Infecciones de Transmisión sexual 	Categórica Nominal	Alto Medio Bajo	Cuestionario estructurado en 10 preguntas
		Nivel de Conocimientos respecto a salud reproductiva	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tienen los alumnos de 5° A de secundaria de la Institución Rosa Carrera de Matos sobre la salud reproductiva: El embarazo y los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Métodos anticonceptivos 	Categórica Nominal	Alto Medio Bajo	Cuestionario estructurado en 10 preguntas

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarcó en el enfoque cuantitativo, no experimental. Pertenece al paradigma positivista de enfoque cuantitativo porque la muestra es susceptible a contarse, no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables a estudiar³¹.

En atención al período y consecuencia del estudio, es de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento. De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación, es de tipo descriptivo porque se orientó a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La Institución Educativa “Rosa Carrera de Martos”, se encuentra ubicada en la Calle Las Casuarinas N°122 del distrito de Piura, Provincia de Piura, cuenta con dos turnos, y dos niveles educativos, Primaria y Secundaria, este último funciona en el turno de Mañana.

La Institución Educativa, fue creada por Resolución Ministerial del 25 de octubre del año 1889 como Escuela Municipal de niñas N° 07. Contando a la fecha con 122 años de creación.

En el año 1895 funcionó como Escuela Municipal de niñas N° 06. Posteriormente en 1926 se convierte en Escuela Elemental de Mujeres N° 06. En 1948 se le denomina como Escuela de 2º Grado de Mujeres N° 22. Con fecha 15 de octubre de 1959 mediante Resolución Ministerial N° 14744, a la Escuela de Mujeres N° 22 se le da el nombre de “Rosa Carrera de Martos” en reconocimiento a la destacada labor de la normalista Sra. Rosa Carrera Ubillús de Martos, quien se desempeñó como Directora durante 27 años ininterrumpidos en ese Plantel.

En 1973 pasa a ser Escuela Primaria Mixta de Menores N° 15012 “Rosa Carrera de Martos”, de Piura.

Mediante Resolución Directoral N° 2018 de fecha 29 de diciembre de 1989, en su primer centenario de creación – se adecua la nomenclatura de la Escuela Primaria de Menores N° 15012 “Rosa Carrera de Martos” a Colegio Nacional “Rosa Carrera de Martos”. Actualmente se le denomina Institución Educativa “Rosa Carrera de Martos”.

Actualmente la IE “Rosa Carrera de Martos” está dirigida por el Prof. Luis Ricardo Córdova Calle y cuenta con la Sub-Directora Srta. Lic. Mariela Isabel Mixán Masías y una plana docente de 36 profesores de ambos niveles educativos, 01 auxiliar de educación, 03 trabajadora administrativos y 03 trabajadores de servicio.

Ofrece el servicio educativo a 1100 alumnos de los niveles de educación primaria y secundaria.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo constituida por los alumnos del quinto grado de educación secundaria, siendo dos secciones quinto “A” y quinto “B”, cada una de las secciones con 50 alumnos, sumando un total de 100 alumnos.

Muestra

Para el presente estudio de investigación se trabajó con una sección de estudios, quinto “A” (50 alumnos) que constituyó el 50% de la población, debido a que en esta sección se circunscribe el problema; debido a que la sección del quinto grado B no se evidencian casos de este problema.

3.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Alumnos del quinto grado “A” que estuvieron matriculados oficialmente en la IE. Rosa Carrera de Martos” Santa Isabel de Piura.
- Alumnos del quinto grado “A” que figuraban en los registros de asistencia de los docentes de la IE. Rosa Carrera de Martos” Santa Isabel de Piura.
- Alumnos del quinto grado “A” de la IE. Rosa Carrera de Martos” Santa Isabel de Piura, que dieron su consentimiento informado.

3.3.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Alumnos del quinto grado “A” que no estuvieron matriculados oficialmente en la IE. Rosa Carrera de Martos” Santa Isabel de Piura.
- Alumnos del quinto grado “A” que no figuraban en los registros de asistencia de los docentes de la IE. Rosa Carrera de Martos” Santa Isabel de Piura.
- Alumnos del quinto grado “A” de la IE. Rosa Carrera de Martos” Santa Isabel de Piura, que no dieron su consentimiento informado.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se aplicó como Instrumento de recojo de información **un cuestionario estructurado** en dos apartados, en el apartado I se consignó aspectos informativos relacionados a la edad y sexo; y en el apartado II los conocimientos a evaluarse a través de 20 preguntas de acuerdo al tema de la investigación. Conocimientos sobre:

- Salud Sexual: Sexualidad e Infecciones de transmisión sexual, fue evaluado con las preguntas 1 a la 10.
- Salud Reproductiva: Embarazo y métodos anticonceptivos: fue evaluado con preguntas de la 11 a la 20

De acuerdo a la puntuación total de la encuesta, acerca de los conocimientos se evaluó los resultados de la siguiente forma:

Nivel alto de conocimientos : de 16 a 20 puntos.

Nivel regular de conocimientos : de 11 a 15 puntos

Nivel bajo de conocimientos : de 0 a 10 puntos.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue validado por juicio de expertos haciendo uso de coeficiente de proporción de rangos. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto equivalente al 20% de la población, esto es a 10 alumnos que reúnan características similares, para el presente estudio se aplicó a la sección B del quinto grado de secundaria, que no fueron objeto de estudio.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

- Se solicitó la autorización para la realización del estudio al Director de la Institución Educativa “Rosa Carrera de Martos” Urbanización Santa Isabel Piura.
- Se procedió a la recolección de los datos de los alumnos del quinto grado de secundaria, sección “A”
- Se solicitó el consentimiento informado de los alumnos.
- Se aplicó el cuestionario a los participantes que habían firmado el consentimiento informado y que desearon participar.
- Una vez recolectados los datos, las fichas fueron digitadas, se hizo uso de la estadística descriptiva y del paquete estadístico del programa Microsoft Excel. Se calcularán las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples. La información se presenta en tablas y gráficos

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la investigación se tuvo en cuenta tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la Investigación, formulados por Belmont Report:

- **Principio de Autonomía**

El principio de autonomía supone la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción. Toda persona autónoma es capaz de tomar sus decisiones, incluso cuando está enfermo. El respeto a la autonomía supone la no interferencia en sus derechos, deberes y valores y la aceptación de las opciones que él escoja. Toda persona tiene derecho a ser informada sobre su situación, alternativas y tratamientos, favoreciendo y respetando la toma de decisiones, es un reconocimiento explícito de la igual dignidad de las personas, pone su acento en el respeto a la voluntad del paciente frente a la del médico, ya que en las actuaciones sanitarias el profesional expone su cualificación, mientras que el paciente arriesga su persona. En el presente caso se le informo el objetivo de la investigación y el decidirá si acepta a través del consentimiento informado que es un proceso fundamental para promover y asegurar la autonomía moral de las personas

- **Principio de beneficencia**

Comprende como máxima: por sobre todo, no hacer daño. Este principio encierra dos dimensiones, la garantía de que no se sufrirán daños, la cual es inaceptable que a los participantes de la investigación se les exponga a experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, protegiéndolos contra el daño físico y psicológico.

La otra dimensión es la garantía de no utilización de la información en la cual se asegura que su participación o la información que proporcionen no será utilizada de ninguna forma contra ellos.

- **Principio de respeto a la dignidad:**

Este principio comprende el derecho a la autodeterminación, que significa que los posibles sujetos de investigación tienen el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en el estudio, así como tener el derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento. Comprende también el derecho irrestricto de la información, el cual implica que el investigador describa detalladamente a los posibles sujetos de investigación, la naturaleza del estudio, el derecho que tienen al rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios que se incurrirá.

- **Principio de justicia:**

Incluye el derecho a un trato justo, el implica que los sujetos tienen derecho a un trato justo antes, durante y después de su participación en el estudio. El derecho a la privacidad, por el cual los sujetos tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio sea mantenida en la más estricta confidencialidad, lo cual puede lograrse a través del anonimato, condición en la que ni el mismo investigador puede asociar a un sujeto a la información que este haya proporcionado.

CAPITULO IV RESULTADOS

TABLA N° 1:

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2014

SEXO	N	%
Masculino	22	44.00
Femenino	28	56.00
TOTAL	50	100.00

EDAD	N	%
15-16	29	58.00
17-mas	21	42.00
TOTAL	50	100.00

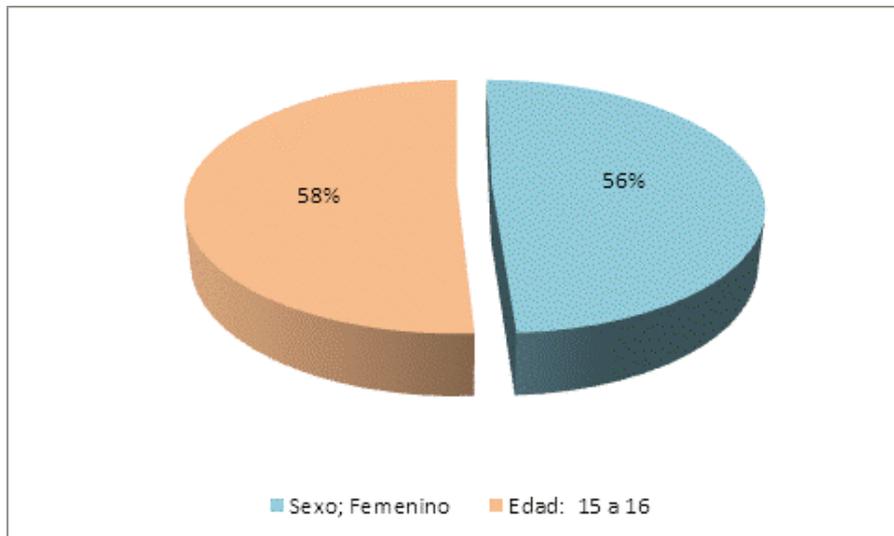
ANALISIS

En la tabla que antecede se observa que el 45% de alumnos de 5to. de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos son de sexo femenino y el 44 % son de sexo masculino.

Con respecto a las edades se observa que hay un alto porcentaje 58 % de alumnos con edades que fluctúan entre 15 a 16 años.

GRÁFICO 1:

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2014



Fuente: Encuesta aplicada a alumnos de 5° de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura -2014

Tabla N° 2:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS
RESPECTO A SEXUALIDAD - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA
DE MARTOS" - PIURA - 2014

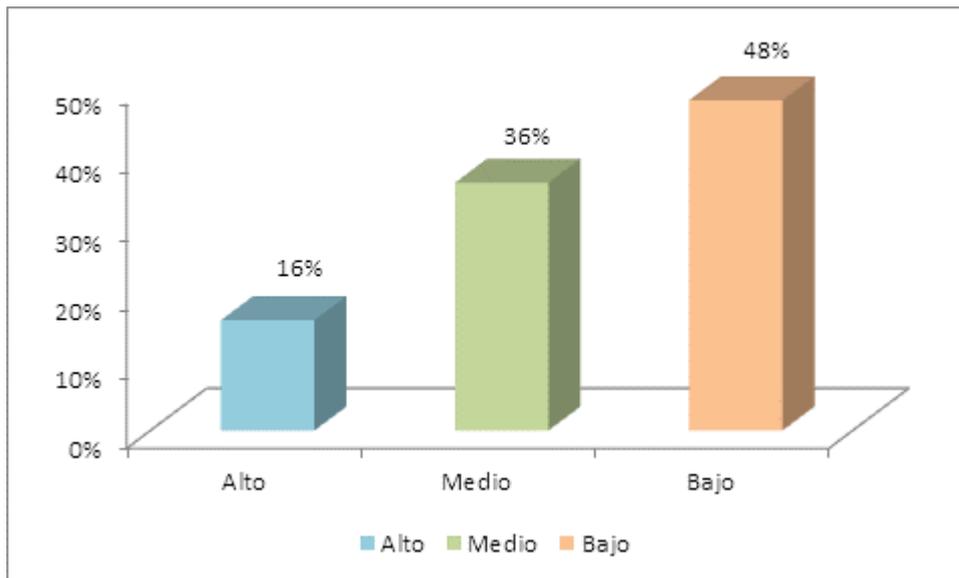
Nivel de conocimiento sobre Sexualidad	N	%
Alto	8	16.00
Medio	18	36.00
Bajo	24	48.00
TOTAL	50	100.00

ANALISIS

Tal como se aprecia en la tabla que antecede, el 48 % de alumnos, destacan con un nivel de conocimiento bajo, siguiéndole en orden de importancia los alumnos con nivel de conocimiento medio que ascienden al 36%.

GRÁFICO 2:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A SEXUALIDAD - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2014



Fuente: Encuesta aplicada a alumnos de 5º de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura -2014

TABLA N° 3:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS
RESPECTO A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - INSTITUCIÓN
EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2014

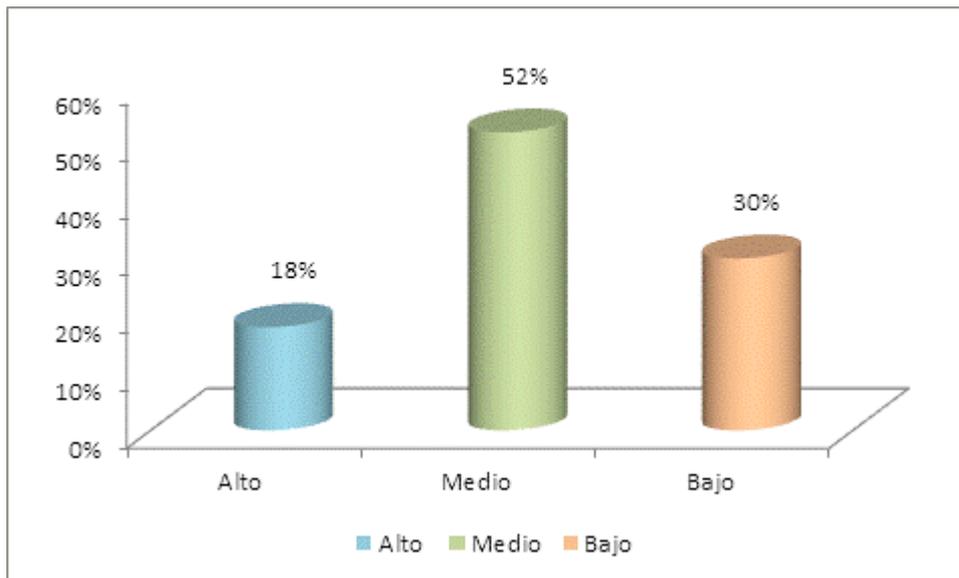
Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	N	%
Alto	9	18.00
Medio	26	52.00
Bajo	15	30.00
TOTAL	50	100.00

ANALISIS:

Al analizar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual se aprecia que el 52% de alumnos destacan con un nivel de conocimiento medio, siguiéndole en orden de importancia los alumnos con nivel de conocimientos bajo con el 30%

GRÁFICO 3:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2014



Fuente: Encuesta aplicada a alumnos de 5º de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura -2014

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS
RESPECTO A EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA - INSTITUCIÓN
EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2014**

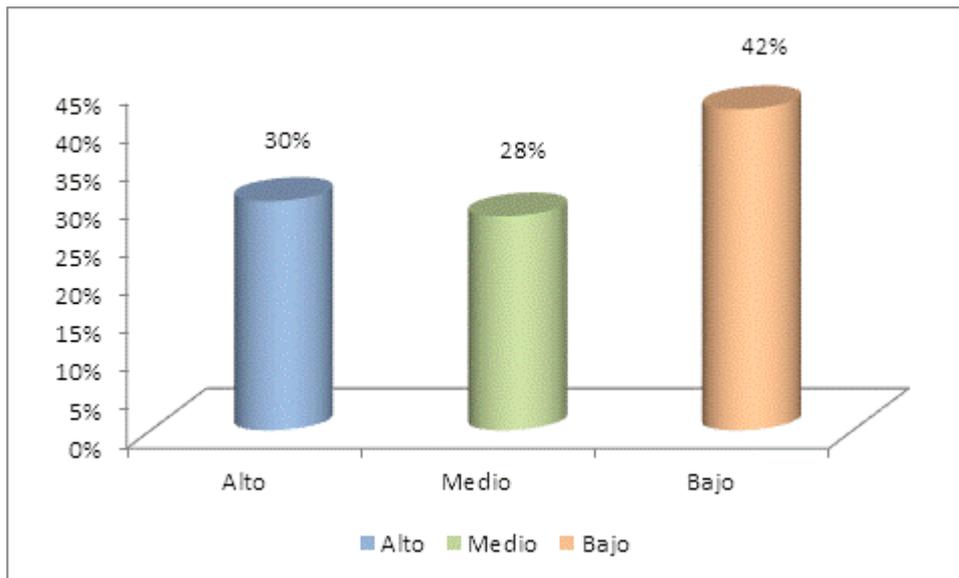
Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia	N	%
Alto	15	30.00
Medio	14	28.00
Bajo	21	42.00
TOTAL	50	100.00

ANÁLISIS

Respecto al nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia se aprecia que el 42% de alumnos destaca con un nivel de conocimientos bajo, siguiéndole en orden de importancia los alumnos con nivel de conocimientos alto con el 30%, y medio con el 28%.

GRÁFICO 4:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA - INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2014



Fuente: Encuesta aplicada a alumnos de 5º de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura -2014

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS
RESPECTO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS - INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2014

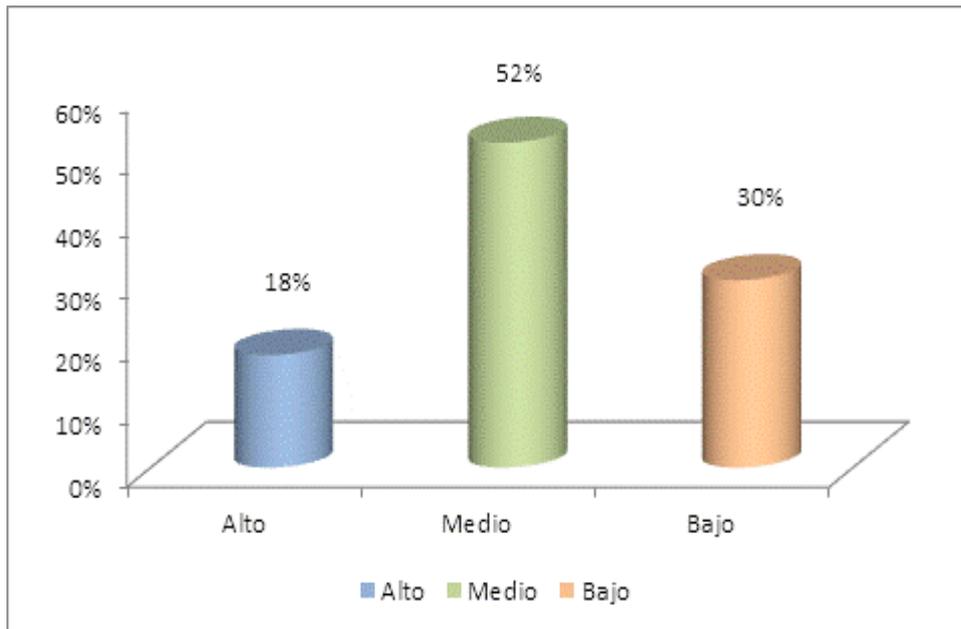
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	N	%
Alto	9	18.00
Medio	26	52.00
Bajo	15	30.00
Total	50	100.00

ANALISIS

En la presente tabla se observa que con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos destaca el nivel medio con el 52%, siguiéndole en orden de importancia el nivel bajo con el 30%.

GRÁFICO 5:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS
RESPECTO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS - INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA - 2014



Fuente: Encuesta aplicada a alumnos de 5° de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura -2014

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO
GENERAL RESPECTO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA -
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS"
PIURA – 2014

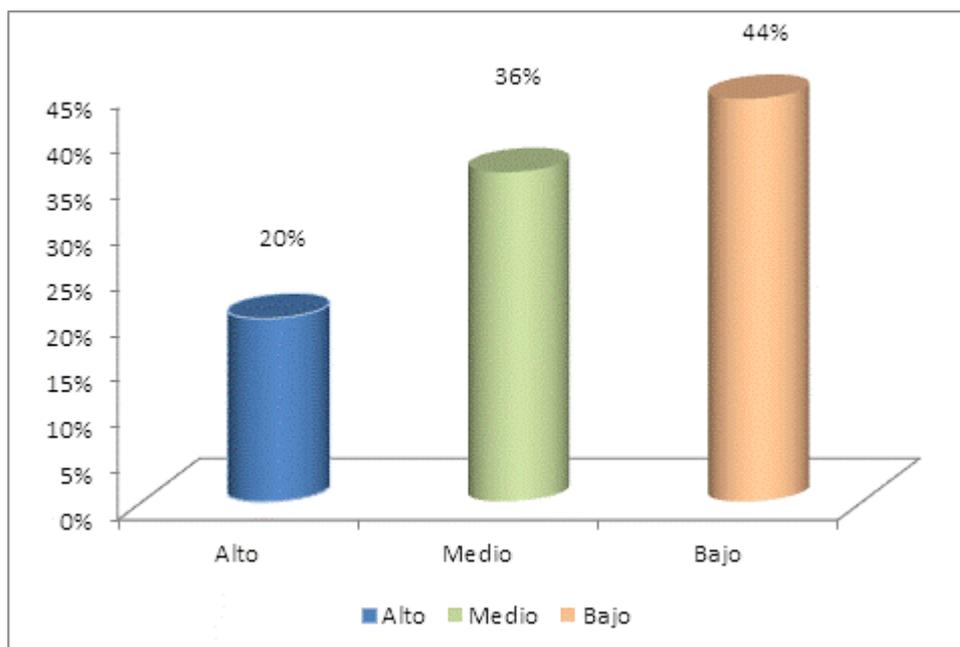
Nivel de Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva	N	%
Alto	10	20.00
Medio	18	36.00
Bajo	22	44.00
Total	50	100.00

ANÁLISIS

La presente tabla concluye resumiendo que el nivel de conocimiento general respecto a salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto año "A" de la Institución Educativa "Rosa Carrera de Martos" de Piura, es de nivel bajo representado en el 44% del total de encuestados.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO
GENERAL RESPECTO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA -
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - PIURA – 2014



Fuente: Encuesta aplicada a alumnos de 5° de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura -2014

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva, es un asunto de importancia para la vida humana y más aún en la adolescencia, debido al cambio continuo de la biología, psicología, conducta, etc. En ella se aprenden y consolidan muchas de las competencias, capacidades y habilidades que modelan los proyectos de vida, definiendo el ejercicio de la ciudadanía y su construcción como sujeto de derechos.

La vida humana tiene su ciclo, uno de ellos es la continuidad de la vida que tiene lugar por medio de la reproducción, esta se inicia en el momento oportuno de las parejas; no obstante, en la realidad se constata lo contrario, existe en los alumnos de educación secundaria, la relación sexual precoz. Ante ello, es necesario la educación que debe recibir respecto a salud sexual y reproductiva, considerando que el ser humano es una realidad bio-psico-sexuada, es el dominio y conocimiento del tema que le va permite que sus actitudes y comportamientos sean los más adecuados.

-

El mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, son condiciones fundamentales para el logro de un desarrollo humano sostenible, teniendo en cuenta que la salud sexual es el completo estado de bienestar físico, mental y social, más allá de la ausencia de enfermedades, que permite relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar

placer y ejercer libremente su identidad sexual, es así como se reflejan conductas, actitudes y practicas frente a las diferentes experiencias de la vida.²⁸

La desinformación sobre la sexualidad, presenta un mayor riesgo en contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, embarazos no deseados y otras consecuencias de salud que pudieran afectar su futuro. La Institución Educativa Rosa Carrera de Martos no es ajena a esta realidad, que los pone en riesgo inminente; por eso surgió el interés por abordar el problema de investigación que buscó determinar el nivel de conocimiento respecto a salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto grado "A" de secundaria de la Institución Educativa "Rosa Carrera de Martos" de la Urbanización Santa Isabel Piura. Durante el periodo de su ejecución de Agosto-Noviembre 2014.

Aplicando el método científico, se aplicó una encuesta a los alumnos del quinto año de secundaria, sección "A" de la Institución Educativa mencionada, se constata que el 56% corresponden al sexo femenino, y el 58% al sexo masculino y sus edades fluctúan entre los 15 a 16 años de edad. A continuación se presenta la discusión a través de los objetivos planteados.

Para el primer objetivo específico, Identificar el nivel de conocimiento sobre: salud sexual: Sexualidad e infecciones de transmisión sexual en los alumnos del 5º de secundaria "A" de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Agosto - Noviembre 2014.

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida. La sexualidad humana trasciende totalmente su función biológica, no sólo hace referencia a un campo más amplio que al acto sexual, "coital", también incluye una amplia gama de experiencias corporales y sensoriales placenteras y cobra un sentido distinto al definirse como la relación más íntima entre personas, siendo uno de los

ámbitos donde la comunicación y la expresión de afectos pueden alcanzar el máximo grado de profundidad, siendo este último aspecto el que casi no conocen los alumnos.

Los resultados obtenidos sobre el **Nivel de conocimientos respecto a sexualidad**, se presenta la tabla y gráfico 02, en él se resaltan que el 48% de los alumnos muestran un nivel de conocimiento bajo, estos resultados se relacionan con los obtenidos en la investigación realizada en la ciudad de Lima, por Salazar G. A., en el año 2009, en la investigación sobre “Conocimientos de Sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en alumnos de Instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima Perú”; en ella se reveló que el conocimiento sobre sexualidad es calificado como malo en un 50% y muy malo 15.5%, esta relación nos permite observar que el problema es a nivel nacional, al parecer no existe una adecuada información desde el hogar y más aún en las Instituciones educativas que es el lugar donde deberían informarse de una manera científica. Con los resultados de esta encuesta los padres de familia de los alumnos de la IE. Rosa Carrera de Martos de Piura, deberían preocuparse por informar y dialogar con sus hijos sobre el tema de la sexualidad. Por otro lado los profesores de la institución educativa también deben preocuparse y crear estrategias para brindarle la información respectiva sobre salud sexual y reproductiva.

Con respecto al nivel de conocimiento que tienen los alumnos del quinto grado de secundaria de la I.E. “Rosa Carrera de Martos” Santa Isabel Piura, sobre a las **enfermedades de transmisión sexual**. De acuerdo al estudio consideramos que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales sin protección. Por ello, la OMS, ha considerado denominar a las ETS como ITS, dando mayor precisión al respecto. Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ITS, que incluyen: Clamidia, Gonorrea, Herpes genital, VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis.

La mayoría de las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ITS, puede causarle graves

problemas de salud al bebé. Si padece de ITS causada por bacterias o parásitos, el médico puede tratarla con antibióticos u otros medicamentos. Si padece de ITS causada por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con una ETS.³³

Con respecto al conocimiento de lo antes descrito se presenta la tabla y gráfico 03, en ella, los alumnos muestran un nivel de conocimiento medio con un 52%, estos resultados guardan relación con el estudio titulado “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima: Proyecto de fortalecimiento” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de Centros Educativos de Lima, siendo los resultados de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que **desconocen las prácticas sexuales riesgosas que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros. En la Habana Cuba, la mayoría de adolescentes de 14 años, ya conocen las enfermedades de transmisión sexual como SIDA, la Gonorrea y la Sífilis, siendo el condón el método anticonceptivo sobre el cual más reflejaron tener conocimiento.**

En México, en el 2009, Juárez Pedroza, llevó a cabo un trabajo de investigación titulado: “Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de infecciones de transmisión sexual, los resultados fueron que existe mayor actividad sexual y un mayor uso de condón entre los hombres y en áreas urbanas³³

En términos generales podemos deducir que los adolescentes alumnos no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado, sobre la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual. Es necesario y conveniente orientar a los adolescentes en el conocimiento sobre la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual, con sentido de responsabilidad para que les permita conducir saludablemente la vida sexual.

Para el segundo objetivo específico: Evaluar el nivel de **conocimiento sobre: salud Reproductiva:** embarazo en la adolescencia y métodos anticonceptivos en los alumnos del 5° de secundaria “A” de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Agosto – Noviembre.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. Por lo tanto es reconocida como un derecho en la mayoría de los países del mundo, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes. De esta forma, la salud reproductiva está conformada por diversos servicios y técnicas, incluyendo la educación y los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual³⁴

Se concibe entonces que la salud reproductiva se aplica responsablemente, no obstante, en la realidad donde se realiza la investigación, los alumnos no tienen el conocimiento real y auténtico, siendo la consecuencia los embarazos adolescentes. Al respecto se tienen las tablas y gráficos 04 (Nivel de conocimientos respecto a embarazo en la adolescencia). El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño, representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia, los alumnos al no poseer los conocimientos adecuados sobre este asunto, e inducidos por múltiples motivaciones quedan embarazadas a temprana edad exponiéndose a los riesgos que supone el embarazo en adolescentes. Al aplicar la encuesta, los resultados muestran al respecto un **nivel bajo** de conocimientos con el 42%,

El embarazo en las adolescentes se constituye en un problema de salud, por lo regular es una situación inesperada y no planeada, más aún se suma que a su edad la adolescente no trabajan se encuentran estudiando el nivel secundaria, y la falta de recursos económicos será un obstáculo para la

adecuada alimentación de la madre y del nuevo ser que lleva en su vientre y la consecuente crianza del hijo, esta situación conduce a incrementar las tasas de morbilidad y mortalidad, tanto en la madre como en el hijo. En Piura en el año 2012, Carmen Edith Sosa Castillo llevó a cabo un estudio titulado “Factores protectores del embarazo en alumnos de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga” la Arena – Piura”, una de las conclusiones fue que la toma de decisiones uno de los temas donde los alumnos demostraron mayor desconocimiento y una mayor necesidad de información; Al respecto, en España se estima que se producen anualmente 18.000 embarazos, en su mayoría no deseados, en jóvenes de entre 15 y 19 años. Estas cifras corresponden a 8-9 casos por cada mil mujeres en ese grupo de edad. Buscando estrategias de solución existen estudios realizados en EEUU que revelan que hay unos factores protectores del embarazo: buena trayectoria escolar, nivel socioeconómico alto, contexto familiar intacto, comunicación fluida sobre la sexualidad en la familia y la práctica de creencias religiosas²⁹. Este dato ayuda como referente a las recomendaciones de presente estudio.

Según el **Nivel de conocimientos sobre a métodos anticonceptivos**, se tiene como resultado que los alumnos del quinto año “A” de la IE. Rosa Carrera de Martos” de Piura, tienen un nivel de **conocimiento medio**, así lo manifestó el 52% de los encuestados, en la tabla N° 5, sin embargo estos resultados no son tan convincentes, porque relacionados con el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva es bajo, aun cuando se tenga conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, y el problema subsiste como tal, se aplican políticas y medidas para frenar el alto índice de población, así como de morbilidad y mortalidad, sin embargo, parece que los esfuerzos no son tan eficaces, porque sigue latente el problema en los adolescentes de nuestra realidad piurana.

"A pesar de las medidas adoptadas las tasas se han mantenido igual en los últimos años" En opinión del Dr. Juan Luis Alcázar, especialista del departamento de Ginecología de la Clínica Universitaria, con motivo de un congreso sobre Sexualidad y Adolescencia que se ha celebrado en la Universidad de Navarra³⁰ España, "la prevención es el método más eficaz para evitar el embarazo en la adolescencia. Aunque hasta ahora no se ha planteado una alternativa efectiva, el sentido común indica que la abstinencia

sexual debe ser el método más eficaz para ello, y así se está tratando de impulsar en los Estados Unidos y algunos países africanos. Además ofrece la ventaja de que evita enfermedades de transmisión sexual y, en sí misma, no tiene costes adicionales. Por otro lado se afirma que contribuye a la formación de la persona, ya que ayuda a su autocontrol"³⁰.

Una vez producido el embarazo es fundamental el apoyo a la madre adolescente en el contexto del núcleo familiar, social y médico. "La educación sexual en la familia puede ayudar a reducir las tasas de embarazo. Esto implica la necesidad de que los padres reciban una educación pedagógica por parte de expertos que transmita una información veraz"³⁰.

Este estudio debe permitir la reflexión crítica de buscar todas las estrategias y medios necesarios para contribuir en parte a la solución del problema.

Para el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos de quinto de secundaria "A" de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos - Piura, Agosto – Noviembre, se tienen las tablas y gráficos N° 06, cuyo resultado evidencia de manera general que los alumnos muestran un nivel de conocimiento bajo con un 44%. Los resultados muestran un problema en la falta de conocimientos en los alumnos sobre la salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el estudio: Nivel de conocimiento respecto a salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto grado “A” de secundaria de la Institución Educativa “Rosa Carrera de Martos” urbanización Santa Isabel” Piura. Agosto-Noviembre 2014, se llega a las siguientes conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre: **Salud Sexual**, de los alumnos del quinto grado “A” de secundaria de la Institución Educativa “Rosa Carrera de Martos” urbanización Santa Isabel” Piura. Agosto-Noviembre 2014, respecto al nivel de conocimientos sobre **Sexualidad** es de nivel bajo (48%) y con respecto al nivel de conocimiento sobre las **infecciones de transmisión sexual**, es medio (52%).
2. El nivel de conocimiento sobre: **Salud Reproductiva** de los alumnos del quinto grado “A” de secundaria de la Institución Educativa “Rosa Carrera de Martos” urbanización Santa Isabel” Piura. Agosto-Noviembre 2014, sobre el **embarazo en la adolescencia** es bajo (42%) y sobre **métodos anticonceptivos** es medio (52%).
3. En términos generales según la tabla N° 6 el nivel de conocimientos respecto a la salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto grado “A” de secundaria de la Institución Educativa “Rosa Carrera de Martos” urbanización Santa Isabel” Piura. Agosto-Noviembre 2014, es bajo (44%)

RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario que las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Piura, coordinen con la Dirección Regional de Educación de Piura para que se diseñen nuevas políticas de prevención de infecciones de transmisión sexual para cerrar la brecha entre conocimiento y práctica, dirigidas a los adolescentes que inician su vida sexual más temprano; sobre todo en el nivel de Educación Secundaria
2. Dar a conocer a la Dirección de la IE. “Rosa Carrera de Martos” urbanización Santa Isabel” de Piura, los resultados del presente estudio, sugiriendo que se incluya como un contenido transversal en todas las áreas de estudio, el tema de la educación sexual y reproductiva, enfatizando los contenidos en el área curricular de Persona, Familia y Relaciones Humanas.
3. Se sugiere al Ministerio de Salud (MINSA), que brinde cursos de capacitación sobre educación sexual y reproductiva a profesores de educación primaria y secundaria de las Instituciones Educativas, que enseñan el área de persona, familia y relaciones humanas, a fin de que se transmitan de manera adecuada los conocimientos sobre el tema. (Propuesta sugerida de temas en el anexo 6)
4. Se recomienda a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, que a través del curso de Enfermería en Salud del Adolescente se elabore, se ejecute y evalúe, intervenciones educativas sobre Educación Sexual y Reproductiva, dirigida a los alumnos adolescentes de Educación secundaria, con el propósito de mejorar los conocimientos respecto a este tema.
5. A las Docentes del curso de Enfermería en Salud de la Mujer, Enfermería en Salud del Adolescente, se les recomienda desarrollar trabajos de investigación, así como monográficos sobre el tema “Embarazos en las

Adolescentes” de las Instituciones Educativas principales del nivel secundaria de la región Piura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: Un derecho a conquistar Primera Edición noviembre de 2010. ISBN 968-7647-08-6
2. Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (2005) Disponible en URL: http://ntic.usn.mx/wikisalud/index.php/Salud_reproductiva_H21 [Accedido el 18.01.2013].
3. MINSA - Ministerio de Salud, DGSP/DEAIS (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 1ra edición, Lima
4. Ministerio de Salud, DGSP (2005) Estrategia para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Lima
5. Organización Panamericana de la Salud (1995) La Salud Integral del Adolescente y del Joven. 1ra edición, Washington, DC.
6. MINSA - Ministerio de Salud (2007) – Embarazo en la Adolescencia: Plan Nacional Concertado de Salud – Lima – Perú
7. PROSALUD (2005). Hacia una Reforma Sanitaria por el Derecho a la Salud: Derechos de los Adolescentes – Primera Edición - Lima Perú
8. OPS. “Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997- 2000”. Washington: OPS; 1998
9. Dra. Mayumi Hernández Díaz, (2010) “Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del consultorio médico Yaguanabo playa”. Disponible
[URL: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4815/1/Nivel-de-conocimientos-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-las-adolescentes.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4815/1/Nivel-de-conocimientos-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-las-adolescentes.html) (Visitado 15-03-2014)
10. Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C, (2011) “Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual”. Disponible en URL: (visitado 12-02-2014)
<http://www.redalyc.org/pdf/106/10609908.pdf>.
11. Manuel Antonio Velandia Mora (2009), Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva en adolescentes y jóvenes 2008-2009. Disponible en URL:

- <http://es.scribd.com/doc/56943629/Tesis-Doctorado-Manuel-Antonio-Velandia-Mora> (visitado 8-3-2014)
12. Dra. Lucy del Carpio (2010), “Salud sexual y reproductiva del adolescente peruano”.
Disponible [URL: http://www.slideshare.net/INPPARESinforma/saludsexual-y-reproductiva-de-la-adolescencia-minsa-dra-lucy-del-carpio](http://www.slideshare.net/INPPARESinforma/saludsexual-y-reproductiva-de-la-adolescencia-minsa-dra-lucy-del-carpio).
visitado (18/4/13)
 13. Remuzgo Huamán Sara Emilia (2010), Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima. Disponible en
URL: <http://cybertesis.usmp.edu.pe/handle/usmp/623> visitado (18/4/13)
 14. Lizbeth Yanina Vanegas (2012), Quispe Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y aptitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012.
 15. Sosa C, C E. (2011), Efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos sobre factores protectores del embarazo en adolescente de la I.E. “Alejandro Sánchez Arteaga” la Arena – Piura – Diciembre 2011.
 16. Alcas A, W A, Efectividad de un programa educativo sobre factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de adolescente del 3º a 5º de secundaria de la Institución Educativa San Miguel de Piura, Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, UNP.2011
 17. Ramírez C. (2011) “Efectividad de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4º y 5º año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau”, de Morropón - Piura
 18. Zapata E, C J⁽¹⁸⁾, (2009) “Conocimientos y actitudes de los alumnos respecto a prácticas sexuales como factor de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en el Centro Educativo San Miguel Piura”
 19. Campos R, A , (2007) “Conocimientos y actitudes de los adolescentes de 15 – 17 años respecto a la Sexualidades en el Centro Educativo de Menores José Raygada Gallo – Querecotillo” – Piura

20. Teorías Cognitivas: La Teoría de Piaget. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/carlosharos/jean-piagety-y-vigotsky-presentation>
21. Frenk M, J y Otros: La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar [Accedido el 13.08.13] Disponible en URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
22. Bardales R, L; Ramos C, E. (2003) Orientación sobre Educación Sexual. Editorial: Impreso en Colombia
23. Mosby: (2001) Manual de Problemas Esenciales de Enfermería: Sexualidad Y Embarazo – Barcelona – España
24. Manual de Enfermería: El Sistema Reproductor. España. LEXUS Editores. Edición 2003
25. Instituto del Tercer Mundo. Sexualidad Reproductiva: Disponible en: <URL://www.globalnet/iepala/global/fichas/ficha.php?entidad=textos&id=300>.
26. MINSA (2007) Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Métodos Anticonceptivos –Lima – Perú
27. Marriner. T.A. (2001 Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª Edición. Editorial Harcourt Brace
28. <http://www.bing.com/search?q=importancia+de+la+salud+sexual+y+reproductiva+de+los+adolescentes&x=0&y=0&form=MSNH91&mkt=es-pe&pc=UP97>, (visitado 19.04.2014)
29. <http://www.solidaridad.net/noticia/2170/factores-que-predisponen-o-que-reducen-los-embarazos-de-adolescentes> (visitado 20.04.2014)
30. <http://www.medicosporlavida.org/2004/10/el-embarazo-en-la-adolescencia.html> (visitado 21.04.2014)
31. Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, (2005) L, Metodología de la Investigación, 5ta Edición. DF, México. Mc Graw Hill., pág. 267, Año 2005.
32. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS. Organizaciones de Planificación Familiar Website of the International Planned Parenthood Federation (visitado 22.04.2014)
33. Enfermedades de transmisión sexual.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html> (visitado el 25.04.2014)

Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual [http:// www.insp.mx/salud/index.html](http://www.insp.mx/salud/index.html) (visitado el 25.04.2014)

34. Definición de salud reproductiva - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/salud-reproductiva/#ixzz305lu8bL7> (visitado el 26-04-2014)

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ALUMNOS DEL QUINTO GRADO “A” DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ROSA CARRERA DE MARTOS” URBANIZACIÓN SANTA ISABEL PIURA. AGOSTO-NOVIEMBRE 2014.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los los alumnos del quinto grado “A” de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Agosto -Noviembre 2014?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto grado “A” de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Urbanización Santa Isabel Piura. Agosto - Noviembre 2014</p> <p>Objetivo Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar el nivel de conocimientos respecto a salud sexual: Sexualidad e infecciones de transmisión sexual 	<p>Salud Sexual: Sexualidad Infecciones de transmisión sexual</p> <p>Salud Reproductiva: Embarazo Métodos anticonceptivos</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN En atención al período del estudio, es de tipo transversal De acuerdo con los objetivos planteados, es de tipo descriptivo porque orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población: Estará constituida por alumnos del quinto “A” y quinto “B”, sumando un total de 100 alumnos. Muestra: Se trabajará con una sección, quinto “A” (50 alumnos</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Matriculados oficialmente ✚ Que figuran en los registros de asistencia de los docentes

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
		<ul style="list-style-type: none"> ❖ en los alumnos del 5° grado “A” de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Agosto - Noviembre 2014. ❖ Identificar el nivel de conocimientos respecto a salud reproductiva: Embarazo y métodos anticonceptivos en los alumnos del 5° grado “A” de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Agosto - Noviembre 2014. 		<ul style="list-style-type: none"> ✚ Que dan su consentimiento informado. <p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Que no están matriculados oficialmente ✚ Que no figuran en los registros de asistencia ✚ Que no dan su consentimiento informado. <p>TECNICA E INSTRUMENTO</p> <p>El cuestionario estructurado en 20 preguntas y validado mediante juicio de expertos haciendo uso del coeficiente de proporción de rangos. Se aplicará una prueba piloto equivalente al 20% de la población, esto es a 10 alumnos de la sección quinto “B”.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS</p> <p>Se hará uso de la estadística descriptiva y los resultados se plasmarán en tablas y gráficos.</p>

ANEXO 2
CUESTIONARIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Mi nombre es Jackeline Susan Aguirre Farfán soy Bachiller de enfermería de la universidad Alas Peruanas, y me encuentro realizando una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto grado “A” de secundaria de la Institución Educativa “ROSA CARRERA DE MARTOS” - Urbanización Santa Isabel Piura. Agosto- Noviembre 2014, por lo cual solicito respondan con la mayor veracidad las preguntas que a continuación les presento. Sus respuestas serán mantenidas en reserva, con la confidencialidad requerida, y solo serán utilizados con fines de investigación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera, dentro del paréntesis

I. DATOS GENERALES

- a. Edad.....
- b. Sexo: (M) (F)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL

2.1. SOBRE SEXUALIDAD

1. ¿Qué es la sexualidad?

- a. Es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual).
- b. Es un aspecto ligado a los cambios de la anatomía y fisiología del individuo y que se inicia en la adolescencia
- c. Es todo aquello que genera placer y requiere de contacto físico entre un hombre y una mujer

2. La finalidad de la sexualidad es:

- a. Comunicación, amor y relaciones afectivas ()
- b. Comunicación, placer y reproducción. ()
- c. A y B ()

3. ¿Qué es el sexo?

- a. Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos ()
- b. Es el órgano anatómico característico del hombre o mujer ()
- c. Es tener contacto sexual con su pareja ()

4. ¿Qué es la salud sexual?

- a. La salud sexual es parte de la salud integral del ser humano
- b. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación.
- c. Es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género
- d. Todas las anteriores

5. De los que a continuación se mencionan marque los que correspondan a derechos de los adolescentes en materia de sexualidad

- a. El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa ()

- b. De disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.()
- c. El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.()
- d. El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.()
- e. El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.()
- f. El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados. ()

2.2. SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

1.1. Señale con una X, ¿Qué entiende usted por Infección de Transmisión a Sexual? (2 puntos)

- a. Incluye un grupo de entidades que se transmiten solo por contacto sexual.
- b. Son aquellas entidades que además de transmitirse por contacto sexual, pueden tener otras vías de transmisión.
- c. Son aquella que se transmiten por juegos sexuales.

1.2. ¿Cuáles de los síntomas que se relacionan a continuación corresponde a una infección de transmisión sexual? Marque con una X las respuestas correctas. (4 puntos)

- a. Dolor de estómago
- b. Flujo vaginal maloliente
- c. Dolor de cabeza
- d. Secreción de pus por la uretra
- e. Ulcera en los órganos genitales
- f. Ardor al orinar
- g. Tos, coriza y falta de aire

- h. Verrugas en los genitales
- i. Sangrado Vaginal

1.3. ¿Cuáles de las siguientes conductas o situaciones considera de riesgo para contraer una Infección de Transmisión Sexual? (6 puntos)

- a. Cambiar frecuentemente de pareja.
- b. Tener relaciones sexuales casuales desprotegidas.
- c. Mantener una relación estable y fiel.
- d. Tener relaciones sexuales frecuentes con su pareja formal.
- e. Antecedentes de haber tenido una Infección de Transmisión Sexual.
- f. Uso habitual de condón.
- g. Tener relaciones sexuales ocasionales con personas del mismo sexo.
- h. Alcoholismo o drogadicción.
- i. Tener bajo nivel cultural o educacional.
- j. Abstinencia sexual. (No tener relaciones sexuales).

1.4. De las siguientes variantes, seleccione marcando con una X, cuáles considera importantes en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. (5 puntos)

- a. Uso del preservativo o condón
- b. No teniendo relaciones sexuales
- c. Lavado frecuente de los órganos genitales
- d. Tomando antibióticos
- e. Teniendo pareja estable
- f. Mediante juegos sexuales
- g. Uso de jeringas estériles y por personal entrenado
- h. Mediante inyecciones de control familiar
- i. Informarse y capacitarse acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual
- j. Usando preservativos o condones en todas sus relaciones sexuales.

- 1.5. **De las siguientes propuestas, marque con una X cuáles usted considera una conducta correcta ante la sospecha de haber contraído una Infección de Transmisión Sexual. (5 puntos)**
- a. Suspender las relaciones sexuales hasta tanto no estés seguro de no tener una Infección de Transmisión Sexual.
 - b. Iniciar tratamiento con antibióticos por su cuenta.
 - c. Consultarlo con tu pareja.
 - d. Uso del preservativo.
 - e. Acudir inmediatamente al médico.
 - f. Aseo adecuado de los genitales.
 - g. Consultar con el amigo más cercano
 - h. Realizarse exámenes de laboratorio recomendados por un Facultativo.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

3.1. SOBRE EMBARAZO

1. **¿A que se denomina Salud Reproductiva?**
 - a. La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo
 - b. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear por propia decisión
 - c. Ambas son correctas.

2. **Al embarazo en adolescentes se le denomina de alto riesgo ¿Porque?**
 - a. Debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre, al no haber consolidado su desarrollo físico y no se

encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia.

- a. Debido a las complicaciones que provoca en la salud del niño, por el descuido alimentario durante el embarazo.
- b. Ambas son correctas

3. ¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- a. La falta de acceso a educación sexual.
- b. Los factores socioculturales y socioeconómicos.
- c. El alcohol y las drogas.
- d. Otro (por favor, especifique)

4. ¿Consideras que la práctica abortiva es la mejor solución para un embarazo no planeado?

- a. Si ()
- b. No ()

5. De los problemas de salud que a continuación se mencionan marca con un aspa dentro del paréntesis, los que consideres que son consecuencia de prácticas abortivas

- a. infecciones del aparato sexual ()
- b. Esterilidad ()
- c. Muerte ()
- d. Todas las anteriores ()

3.2. SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Qué es un método anticonceptivo?

- 1.1. () Son métodos que ayudan a la pareja a tener sólo dos hijos.
- 1.2. () Son los diferentes métodos que se usan para evitar el embarazo.
- 1.3. () Son métodos que impiden la paternidad responsable.
- 1.4. () Son de uso solo para la mujer.

2. De los siguientes métodos cuales son naturales.

- 2.1. () Coitus interruptus y preservativo.
- 2.2. () Diafragma y dispositivo intrauterino.
- 2.3. () Método del ritmo y el coitus interruptus.
- 2.4. () Lactancia prolongada y conceptivos inyectables.

3. De los siguientes métodos cuales son artificiales.

- 3.1. () Parche anticonceptivos y método del ritmo.
- 3.2. () Preservativo y dispositivo intrauterino.
- 3.3. () Dispositivo intrauterino y método del ritmo.

4. El uso del preservativo (condón) en la relación sexual protege contra.

- 4.1. () Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 4.2. () El SIDA
- 4.3. () Embarazo
- 4.4. () TA
- 4.5. () NA

5. Cuando una chica usa las tabletas vaginales (óvulos) se debe colocar:

- 5.1. () Un día antes de efectuar el acto sexual y se debe hacer un lavado vaginal un día después.
- 5.2. () Inmediatamente después de la penetración y debe permanecer acostada por dos horas.
- 5.3. () 15 minutos antes de la penetración y no se hace lavado vaginal hasta después de 6 horas
- 5.4. () En los momentos de la penetración y no hace lavado vaginal hasta después de 6 horas.

Gracias

ANEXO 4
VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

“Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto grado “a” de secundaria de la Institución Educativa “ROSA CARRERA DE MARTOS” - Urbanización Santa Isabel Piura. Agosto-noviembre 2014,

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

Expertos que validaron la encuesta

Mg. Eda Imelda Lescano Albán

Mg. Gladys Benel Lizarzaburu

Mg. Marilu del Pilar Jimenez Celi.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
2	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
3	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
4	3	3	2	8	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
5	2	3	3	8	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
6	2	3	3	8	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
7	3	2	3	8	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
8	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
9	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
10	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
11	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
12	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
13	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
14	2	3	3	8	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
15	2	3	3	8	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
16	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
17	3	3	3	9	3	1.0000	0.03704	0,96296
18	3	3	3	9	3	1.0000	0.03704	0,96296
19	3	3	3	9	3	1.0000	0.03704	0,96296
20	3	3	3	9	3	1.0000	0.03704	0,96296
						Sumatoria CPR _{ic}		18.59254
							CPR _i	0.929627
							CPR _{ic}	0.892587

Con: Coeficiente de proporción de rango: $CPR_i = 0.929627$

Coeficiente de proporción de rango corregido: $CPR_{ic} = 0.892587$.

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ALUMNOS DEL QUINTO GRADO "A" DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ROSA CARRERA DE MARTOS" - URBANIZACIÓN SANTA ISABEL PIURA. AGOSTO-NOVIEMBRE 2014.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación; además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información.

FIRMA

ANEXO 6

PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA

(OBJETIVOS Y CONTENIDOS SUGERIDOS)

OBJETIVO	CONTENIDO
Valorar y entender la sexualidad como una cosa propia que podemos compartir libremente, que tiene implicaciones sociales y, a su vez que puede estar relacionada con la reproducción.	La sexualidad
Tomar conciencia del carácter cultural de la sexualidad, y de la diversidad de enfoques que se dan, según las épocas, los lugares, las religiones, las ideologías, etc.	Carácter cultural de la sexualidad
Tener un conocimiento de la anatomía y la fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino, y relacionarlo con la conducta sexual y sus consecuencias (embarazo, enfermedades, felicidad, placer...).	La anatomía y la fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino
Comprender el hecho de la pubertad: Cambios físicos (caracteres sexuales secundarios) y cambios psicológicos. Captando la diversidad de ritmos de desarrollo para cada persona.	La pubertad
Identificar y diferenciar los términos de uso cotidiano referentes a la sexualidad y la reproducción, y saber cuáles son los términos utilizados en el lenguaje divulgativo y científico.	La sexualidad y la reproducción
Conocer y evaluar moralmente las diferentes posibilidades que la ciencia y la técnica médicas ponen a nuestra disposición a fin de intervenir en la reproducción: Reproducción asistida, contracepción e interrupción del embarazo.	Técnica médicas ponen a nuestra disposición a fin de intervenir en la reproducción
Conocer las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes (SIDA). Tomando conciencia de la necesidad de evitar las conductas de riesgo.	Las enfermedades de transmisión sexual

OBJETIVO	CONTENIDO
Conocer la legislación vigente relacionada con la sexualidad (interrupción del embarazo...).	La legislación vigente relacionada con la sexualidad
Darse cuenta de la influencia de los medios de comunicación, la publicidad y el entorno social sobre la conducta sexual de las personas.	La conducta sexual de las personas.
Promover la autoestima, proporcionando elementos para apreciar y respetar el propio cuerpo y el del otro, y entender y respetar las diferencias de aspecto físico entre las personas.	La autoestima
Aprender a valorar otras cualidades en las personas, y no únicamente su aspecto físico.	Las cualidades en las personas
Conseguir expresar, argumentar, fundamentar y defender opiniones, sobre cualquier aspecto referido a la sexualidad y la reproducción con una actitud tolerante hacia las otras personas y sus puntos de vista.	Actitud ante la sexualidad y la reproducción

OTROS CONTENIDOS SUGERIDOS EN FUNCIÓN AL NIVEL ETARIO

(Nivel de educación primaria y secundaria)

CONTENIDOS SUGERIDOS. Edades: de 7 a 10 años

1. Identidad y rol de género: Ser niño. Padres y madres y su rol con respecto a los niños y amigos.
2. El cuerpo: Diferencias entre los cuerpos, aceptación del propio cuerpo.
3. Ciclo Reproductivo: Desarrollo psicosexual en la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez.
4. Crecer y desarrollarse: Cuidado del cuerpo, responsabilidad ante su cuerpo, abuso sexual, erotismo, sensaciones placenteras, intimidad.
5. Vínculos: Padre, madre, hijos, amigos, parejas.
6. Tolerancia.
7. Reciprocidad. Ternura.
8. Diálogo.
9. Derechos humanos del niño.
10. Mitos y tabúes de la sexualidad.
11. Lenguaje no sexista.

CONTENIDOS SUGERIDOS. Edades de 11 a 14 años

1. Autoestima:
2. ¿Quién soy?
3. ¿Estoy cambiando?
4. ¿Qué quiero ser?
5. Pubertad y grupo de iguales.
6. Ética sexual.
7. Ciclo Reproductivo:
8. Desarrollo psicosexual en la niñez, adolescencia, adultez y vejez.
9. Comunicación Familiar.
10. Pubertad y erotismo.
11. Mitos y Tabúes.
12. Derechos humanos (sexuales y reproductivos)

CONTENIDOS SUGERIDOS Edades de 15 a más.

1. Conceptos Básicos: Definición de Sexualidad, identidad, orientación sexual, rol sexual, género, "normalidad sexual".
2. Ciclo Reproductivo: Desarrollo psicosexual en la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez.
3. Ética y sexualidad.
4. Resolución de conflictos y toma de decisiones.
5. Erotismo.
6. Ciclo de la respuesta sexual.
7. Función de la sexualidad.
8. Alternativas para la satisfacción sexual: Masturbación, fantasías.
9. Métodos de planificación familiar.
10. Sexualidad u afectividad: Amistad, noviazgo, tolerancia, ternura, amor, relación de pareja.
11. Autoestima y sexualidad.
12. Sexualidad de riesgo: Embarazo indeseado, ETS, SIDA, aborto, infertilidad.
13. Mitos y tabúes.
14. Derechos humanos (sexuales y reproductivos).
15. Expresiones de la sexualidad.