

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL VIH-SIDA Y SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN ALUMNOS DE CEPREVAL HUANUCO 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTION SANITARIA**

TESISTA: PAULINA NESES MORALES SOBRADO

ASESOR: DRA. MARIA VILLAVICENCIO GUARDIA

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico con mucho cariño a mis hermanos, en especial a Daria y Marlene quienes son mis fortalezas en todo momento, a mi hijo la razón de mi vida, como también a la señora Luz Guzmán Morales.

AGRADECIMIENTO:

A Dios mi guía mi todo.

A mi asesora Dra. María Villavicencio Guardia, por su apoyo incondicional para hacer realidad mi deseo de ser magister.

A July Martínez por ser una amiga mas que hermana.

RESUMEN

La investigación se desarrolló con el objeto de determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y salud sexual y reproductiva de los alumnos del CEPREVAL – Huánuco, 2015. El estudio fue de tipo descriptivo; de los cuales la muestra fue representada por 325 alumnos en las Áreas I (112 alumnos), II (35 alumnos) III (99 alumnos) y IV (79 alumnos). Para la recolección de datos se utilizaron como instrumento la encuesta y la escala de Likert.

Para tal efecto se llegaron a las siguientes conclusiones: un promedio de 64.6% de alumnos del CEPREVAL en las cuatro Áreas presentaron buenos y regular conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva; el 74.2% indicaron tener actitud positiva frente a la salud sexual y reproductiva. Según la comprobación de la hipótesis se tuvo el siguiente resultado: $P^2: 0.05=5.99$ $X^2=1.79$ afirmando que existe un alto grado de relación “Entre el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y salud sexual y reproductiva de los alumnos del CEPREVAL.

Palabras Claves: Nivel de Conocimiento, Actitud, Salud Sexual, Reproductiva

SUMMARY

The research was developed with the purpose of determining the degree of relationship between the level of knowledge and attitudes about HIV-Aids and sexual and reproductive health of CEPREVAL students - Huánuco, 2015. The study was descriptive; Of which the sample was represented by 325 students in Areas I (112 students), II (35 students) III (99 students) and IV (79 students). For data collection, the survey and the Likert scale were used as instrument.

To that end, the following conclusions were reached: an average of 64.6% of CEPREVAL students in the four areas presented good and regular knowledge about sexual and reproductive health; 74.2% indicated a positive attitude towards sexual and reproductive health. According to the hypothesis, the following result was obtained: $P < 0.05 = 5.99$ $X^2 = 1.79$ affirming that there is a high degree of relationship between knowledge and attitudes about sexually transmitted infections HIV-AIDS and sexual health And reproductive health of the CEPREVAL students.

Key Words: Level of Knowledge, Attitude, Sexual, Reproductive Health

INTRODUCCION

El control de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un reto para la salud pública. En el Perú, la mayor frecuencia de casos de SIDA e infecciones de transmisión sexual, se observan en jóvenes de 25 a 29 años, lo que significa que es probable que adquirieron dichas enfermedades cuando eran adolescentes y asistían a la institución educativa. En este contexto, uno de los actores claves para la prevención del VIH/SIDA e ITS son los(as) docentes, quienes cumplen una labor muy importante en la promoción de estilos de vida saludables. Diversos estudios muestran que los(as) adolescentes reciben información sobre sexualidad principalmente de sus profesores.

Asimismo, los(as) docentes fomentan en sus alumnos el desarrollo de capacidades tales como: el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la solución de problemas, al implementar el nuevo currículo de educación secundaria. Estas capacidades son fundamentales para que los(as) adolescentes adopten comportamientos de autocuidado y muestren responsabilidad con respecto a su sexualidad y a la prevención de ITS/VIH – SIDA e ITS. Para lo cual es fundamental tener información sobre los conocimientos y actitudes de los adolescentes frente a dicha problemática, por lo cual he decidido realizar el presente estudio en el CEPREVAL, de manera que al tener dicha información podamos establecer estrategias de salud y sensibilizar a los adolescentes para prevenir futuras infecciones.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Summary.....	V
Introducción.....	VI
Índice.....	VII
Índice de cuadros.....	IX
Índice de gráficos.....	XI
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.4 HIPOTESIS.....	15
1.5 VARIABLES.....	15
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	16
1.7 VIABILIDAD.....	18
1.8 LIMITACIONES.....	18
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.2 BASES TEORICOS.....	24
2.3 BASES EPISTEMICOS.....	36
2.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	38
CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLOGICO	
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	40
3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.3 POBLACION Y MUESTRA.....	41
3.4 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	41

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	41
3.6 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	42
3.7 ELABORACION DE LOS DATOS.....	42
CAPÍTULO IV	
4.RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO V	
5.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
Conclusiones.....	74
Sugerencias.....	75
Referencias bibliográficas.....	76
Webgrafía.....	81
Anexos.....	82

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 01	Estudiantes del CEPREVAL según edad y sexo Huánuco 2015.	43
Cuadro 02	Estudiantes de CEPREVAL según procedencia.	44
Cuadro 03	Estudiantes de CEPREVAL según procedencia de colegio.	45
Cuadro 04	Estudiantes de CEPREVAL según medios de información percibida sobre salud sexual y reproductiva Huánuco 2015.	46
Cuadro 05	Estudiantes de CEPREVAL por áreas según conocimientos sobre sexualidad Huánuco 2015.	47
Cuadro 06	Estudiantes de CEPREVAL por áreas según conocimientos sobre sexo Huánuco 2015.	48
Cuadro 07	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.	49
Cuadro 08	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre parejas sexuales que conllevan a ITS.	50
Cuadro 09	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre contacto de las ITS sin tener relaciones sexuales.	51
Cuadro 10	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre la liberalidad y abuso sexual clandestino que causa las ITS	52
Cuadro 11	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre la utilización correcta del condón para proteger las ITS.	53
Cuadro 12	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre importancia de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo Huánuco – 2015.	54
Cuadro 13	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud que optaría por el aborto cuando quedara embarazada Huánuco – 2015	55
Cuadro 14	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud sobre el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no pueden quedarse embarazada Huánuco – 2015	56
Cuadro 15	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud para evitar enfermedades de transmisión sexual Huánuco – 2015	57
Cuadro 16	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a la seguridad del preservativo Huánuco – 2015	58
Cuadro 17	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a las posturas que realiza el amor para evitar el embarazo Huánuco – 2015.	59
Cuadro 18	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a las posturas que realiza el amor para evitar	60

	contacto de ETS Huánuco – 2015.	
Cuadro 19	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud del uso del preservativo para evitar el sida y otras ETS Huánuco – 2015.	61
Cuadro 20	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a la importancia de la penetración en las relaciones sexuales Huánuco – 2015.	62
Cuadro 21	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a las caricias, besos, masturbación que pueden dar placer y amor sin riesgos de embarazo ni ITS Huánuco – 2015.	63
Cuadro 22	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a la utilización del preservativo que permite tener relaciones sexuales seguras y placenteras Huánuco – 2015.	64
Cuadro 23	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.	65
Cuadro 24	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud sobre la salud sexual y reproductiva Huánuco – 2015.	66
Cuadro 25	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la salud sexual y reproductiva Huánuco – 2015.	67
Cuadro 26	Contrastación y prueba de hipótesis según la significancia del CHI – CUADRADO.	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 01	Estudiantes del CEPREVAL según edad y sexo Huánuco 2015.	43
Gráfico 02	Estudiantes de CEPREVAL según procedencia.	44
Gráfico 03	Estudiantes de CEPREVAL según procedencia de colegio.	45
Gráfico 04	Estudiantes de CEPREVAL según medios de información percibida sobre salud sexual y reproductiva Huánuco 2015.	46
Gráfico 05	Estudiantes de CEPREVAL por áreas según conocimientos sobre sexualidad Huánuco 2015.	47
Gráfico 06	Estudiantes de CEPREVAL por áreas según conocimientos sobre sexo Huánuco 2015.	48
Gráfico 07	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.	49
Gráfico 08	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre parejas sexuales que conllevan a ITS.	50
Gráfico 09	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre contacto de las ITS sin tener relaciones sexuales.	51
Gráfico 10	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre la liberalidad y abuso sexual clandestino que causa las ITS	52
Gráfico 11	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre la utilización correcta del condón para proteger las ITS.	53
Cuadro 12	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre importancia de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo Huánuco – 2015.	54
Gráfico 13	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud que optaría por el aborto cuando quedara embarazada Huánuco – 2015	55
Gráfico 14	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud sobre el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no pueden quedarse embarazada Huánuco – 2015	56
Gráfico 15	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud para evitar enfermedades de transmisión sexual Huánuco – 2015	57
Gráfico 16	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a la seguridad del preservativo Huánuco – 2015	58
Gráfico 17	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a las posturas que realiza el amor para evitar el embarazo Huánuco – 2015.	59
Gráfico 18	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a las posturas que realiza el amor para evitar	60

	contacto de ETS Huánuco – 2015.	
Gráfico 19	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud del uso del preservativo para evitar el sida y otras ETS Huánuco – 2015.	61
Cuadro 20	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a la importancia de la penetración en las relaciones sexuales Huánuco – 2015.	62
Gráfico 21	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a las caricias, besos, masturbación que pueden dar placer y amor sin riesgos de embarazo ni ITS Huánuco – 2015.	63
Gráfico 22	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud frente a la utilización del preservativo que permite tener relaciones sexuales seguras y placenteras Huánuco – 2015.	64
Gráfico 23	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.	65
Gráfico 24	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según actitud sobre la salud sexual y reproductiva Huánuco – 2015.	66
Gráfico 25	Estudiantes del CEPREVAL por áreas según relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la salud sexual y reproductiva Huánuco – 2015.	67

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La **salud sexual** es definida por la (OMS) 2006, como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". Por su parte, la organización panamericana de la salud (OPS) en el año 2000, ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."³ Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Consonancia con la definición anterior la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos, al evitar y resolver los problemas relacionados con la reproducción. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y las relaciones interpersonales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Los Servicios de Salud tienen obligación de proporcionar la orientación y prestación de servicios con calidad y programas de mejoramiento de la calidad tanto en Salud Sexual como en Salud Reproductiva, expresa la FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD (1994); y, por lo tanto los RR. HH. De Salud no pueden ni deben soslayar la obligación de prevenir, recuperar o rehabilitar la salud en estos dos escenarios de la vida humana. Sobre todo la prevención de procesos patológicos ligados al sexo o embarazos aun no planificados, sin haber cumplido con los ideales de las personas y normas que la sociedad dispone. Por otro lado, es de axioma popular que “mejor vale prevenir que lamentar”, efectivamente, un proceso patológico adquirido por desconocimiento o descuido o un embarazo aun no planificado o no deseado, engendra como consecuencias desequilibrio en la salud sexual y/o reproductiva; el mismo que los servidores de salud debemos de orientar o atender, En este contexto, el presente trabajo pretende, conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y Salud sexual y reproductiva en alumnos del CEPREVAL 2015.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

- **PROBLEMA GENERAL**

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y Salud sexual y reproductiva en alumnos del CEPREVAL 2015.

- **PROBLEMA ESPECÍFICO**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y Salud sexual y reproductiva en alumnos del CEPREVAL 2015?

¿Qué actitudes presentan los alumnos sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y Salud sexual y reproductiva en alumnos del CEPREVAL 2015?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y Salud sexual y reproductiva en alumnos del CEPREVAL 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y Salud sexual y reproductiva en alumnos del CEPREVAL 2015.

Precisar las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y Salud sexual y reproductiva en alumnos del CEPREVAL 2015.

1.4 HIPOTESIS

Hi. Si el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y salud sexual y reproductiva es bueno, entonces las actitudes serán positivas en alumnos del CEPREVAL Huánuco 2015.

Ho: Si el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y salud sexual y reproductiva es mala entonces, las actitudes y prácticas serán negativas en alumnos del CEPREVAL Huánuco 2015.

1.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y salud sexual y reproductiva

VARIABLE DEPENDIENTE

Actitudes sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y salud sexual y reproductiva

VARIABLE INTERVINIENTE

Edad

Sexo

Procedencia de colegio

Procedencia Geográfica

Procedencia de información aprendida sobre salud sexual y reproductiva.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre ITS VIH-SIDA y salud sexual y reproductiva	- Bueno (15-20) - Regular (11-14) - Malo (0-10)	- ITS - Promiscuidad - Contagio - Libertinaje - -protección - Sexo - Sexualidad - Padres - Método anticonceptivo - Embarazo	Nominal
Variable dependiente Actitudes sobre ITS VIH-SIDA-salud sexual y reproductiva	Actitud positiva Actitud negativa	36-70 puntos 1-35 puntos	Ordinal

1.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Sabido es que la adolescencia coincide con la pubertad; época muy importante de La vida por su despertar hormonal, curiosidad y deseos de dominar ya el mundo a su alcance y aun lo desconocido, época también de incertidumbre y ávida de conocimientos.

Así mismo, es de conocimiento que no existe en los colegios un programa planificado y generalizado sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva; que los

adolescentes en su hogar muy pocos o casi nadie tratan estos temas, quizá porque los padres no están preparados o esperan que se encargue el colegio; donde los maestros con buena voluntad orientan sobre estos importantes tópicos según su experiencia y en forma fraccionada. Algunos, incluso, no recibieron indicaciones en su carrera profesional. Es de común deseos, como opina PALMA et al (2001) de "... actuar con calidad, de hacer bien las cosas desde la primera vez, en lugar de cometer errores y después corregirlos "...Que valer más toda medida preventiva, educadora antes que la punitiva, o acción por camino indebido". Así como es tan importante las materias de matemáticas, física, química, etc., de la misma manera son temas que forman parte de la vida del adolescente: la Salud Sexual y Reproductiva. Este trabajo se propone coadyuvar al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población a través de los adolescentes de esta tradicional e importante Centro de Estudios.

No es afán del presente trabajo describir o insistir sobre las negativas consecuencias que traen las enfermedades de transmisión sexual ni tampoco sobre los embarazos no planificados o no deseados que por lo general hacen quebrar los naturales anhelos de padres y de los propios adolescentes de forjarse un porvenir para el futuro, de igual manera , para las mujeres adolescentes, que llegan a ser madres si pensarlo ni más aun sobre las negativas consecuencias del recién nacido o hijo no planificado conscientemente. Colocar las bases de auténtica Paternidad Responsable mediante una infraestructura eficaz la Educación Sexual y una lógica Planificación Familiar consciente. Como propuso PALMA (1985); y que mejor si se aplica en el sector Adolescencia; evitando desviaciones sexuales con un sinnúmero de consecuencias negativas.

1.7 VIABILIDAD

Es viable, ya que cuento con recursos humanos, tiempo, información disponible para desarrollar el presente estudio. De esta manera solucionar el problema

1.8 LIMITACIONES

En lo que respecta al tiempo es limitado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

INTERNACIONAL

En el estudio referente a conocimientos sobre VIH/sida en los adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres, Villaseñor Sierra A, (2003) describió los conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de distintos estratos socioeconómicos, mediante un análisis de consenso cultural, el método utilizado fue transversal, descriptivo y correlacional. En los resultados, hubo altos grados de consenso en todos los estratos. La concordancia de conocimientos individuo/grupo fue mayor en estratos superiores. El patrón de respuestas correctas mostró: conocimientos similares sobre formas de transmisión casual, características del SIDA y alto riesgo en trabajadoras del sexo comercial, y diferencias basadas en dudas e incertidumbres sobre la protección del condón, la distinción VIH/SIDA y la transmisión en clínicas.

Se concluyó que los conocimientos son homogéneos en todos los estratos y se orientan hacia un modelo biomédico. Sin embargo, contienen elementos de duda e incertidumbre, el aporte del presente estudio es que se precisan normar intervenciones informativas segmentadas en todos los estratos.

En un estudio realizado sobre la descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficacia frente al VIH/sida en un grupo de adolescentes colombianos; Uribe Fernanda Ana, Valderrama Laura, Sanabria Ana María y cols (2005) el objetivo fue describir y comparar los conocimientos correctos, las ideas erróneas, las actitudes, la susceptibilidad y auto eficacia

frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos de ambos sexos, entre los 10 y 18 años, que pertenecen a una institución pública de la ciudad de Cali. El método que se utilizó fue: descriptivo transversal, concluyéndose que los resultados evidencian que la escala que obtuvo mayor puntuación es la de conocimientos erróneos, lo que indica que aún persisten conceptos errados y mitos frente al VIH/SIDA. Igualmente, se encontró que existen diferencias significativas en función de la edad, la escolaridad y el sexo, el aporte que se obtuvo en este estudio es que debería de incidirse en los currículos escolares temas acerca de sexualidad.

En un estudio presentado acerca de actitudes y conocimientos sobre sexualidad en estudiantes en Málaga 1997). Morales Naranjo J, Ginel Mendoza I, y col (1997) el objetivo fue conocer sobre las actitudes y conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes del Instituto General Alacán de Ronda (Málaga) el método fue descriptivo transversal entre estudiantes de 15 a 18 años, concluyendo que. el 65% eran Varones y el 35% mujeres. Más del 90% refieren haber recibido información sobre sexualidad, siendo la fuente más frecuente de dicha información los profesores, los jóvenes mayores. Refieren haber tenido relaciones sexuales coitales el 88,23% de los más jóvenes el 11,76% de las mujeres. De ellos, han tenido relaciones con distintas parejas el 38,24%, aunque todas las mujeres coinciden en declarar que tiene relaciones con una única persona. La edad de la primera relación sexual suele ser a los 16 años (47,05%). Tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 98,8% de los encuestados. El 46,5% tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos sobre preservativo y píldora, de los cuales dicen utilizar uno de ellos el 95%. El 5,8% dicen sentir pudor para hablar de sexualidad, el 47% de los varones y el 53% de las mujeres.

Se Concluyó que las relaciones sexuales coitales son cada vez más precoces en los jóvenes de Málaga y que La mayoría dice conocer algún método anticonceptivo, siendo el más utilizado el preservativo.

Aporte, En España tiene mayor conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva.

NACIONAL

En un estudio realizado en la selva del Perú sobre conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar, De La Cruz-Peñarán, Doris, Langer-Glas Ana, Hernández-Prado Bernardo (2003) el objetivo fue conocer la asociación entre los conocimientos y actitudes, y la práctica de la planificación familiar en parejas de la región de la Selva del Perú. El métodos que se utilizo fue: descriptivo transversal llevado a cabo en la región de Pucallpa y Tarapoto se entrevistó a 600 parejas unidas desde 15 a 49 años, ambos con residencia mínima de dos años en el lugar de estudio. Llegando a tener como resultado que hombres con educación primaria o sin escolaridad fueron más proclives a no conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquéllos con educación profesional y las mujeres cuya pareja era católica tenían una probabilidad de conocer el uso de métodos anticonceptivos que cuya pareja no practicaba religión alguna. Las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación medio hacia la planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto). Conclusiones. . Este estudio indica que la aceptación masculina constituye un factor necesario, importante y de gran influencia en la promoción y práctica de la planificación. Aporte, Es evidente que tanto hombres como mujeres necesitan de mayor información sobre MAC, particularmente modernos,

En un estudio comparativo realizado en dos regiones sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ITS, Dionisio Sifuentes Juana Ruth (2004), determino el nivel de conocimiento y su influencia sobre las actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes en ambos sexos y de diferente nivel educativo como prevención de las infecciones de transmisión sexual en las poblaciones de la costa y de la sierra.

El método que se utilizo fue: estudio prospectivo, transversal comparativo y analítico en un colegio de la costa (Lima) y sierra (Huánuco), los participantes del estudio fueron jóvenes de 12 a 19 años, la muestra final fue de 375 alumnos del tercero a quinto año de educación secundaria, se aplicaron cuestionarios en el área de conocimiento, actitud y práctica, sobre enfermedades de transmisión sexual, se identificó las diferencias del nivel de conocimientos (adecuado e inadecuado) y prácticas sexuales (bajo y alto riesgo) en ambos grupos se utilizó la estadística descriptiva; conclusiones en general el nivel de conocimientos adecuados fue significativamente mayor en adolescentes de la costa (53.7%) que en los de la sierra (46.3%) ligeramente mayor en varones que en las mujeres. El nivel de conocimiento y las actitudes están directamente relacionados tanto en la costa como en la sierra, no encontrando relación en las prácticas sexuales.

Aporte: La autora de este presente estudio sugiere comenzar la educación sexual en etapas tempranas como también instalar servicios de consejería sobre salud sexual y reproductiva en todos los colegios de Perú para evitar contagio de ITS como embarazos no deseados.

En un estudio hecho en centros educativos de la ciudad de Lima sobre conocimientos sobre sexualidad en adolescentes "Proyecto de fortalecimiento" Ricardo Rodríguez Anny Elma (2006) con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de Centros

Educativos de Lima, el objetivo específico estuvo orientado a que con la información obtenida, se incentive al personal de enfermería y personas responsables a capacitarse y diseñar nuevos programas de educación permanente en sexualidad, el método que se utilizó fue; descriptivo de corte transversal. Se llegó a la conclusión que los 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. Por lo que se considera como aporte tener en cuenta el Proyecto de Fortalecimiento propuesto con participación de la universidad.

LOCAL

En el estudio realizado en la ciudad de Huánuco relacionado nivel conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente en los colegios "Leoncio Prado" y "Nuestra Señora de las Mercedes", Alva Díaz violeta (2004) el objetivo fue conocer el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en los alumnos de 13 a 18 años con una muestra de 306 alumnos de los colegios Leoncio prado y nuestra señora de las mercedes, que es en donde se concluyó que el método más utilizado por ellos es el condón con un 40.5% y siendo el menos conocido el inyectable y las píldoras, ambas con un 0.8%, la metodología que se usó en este estudio fue: Analítico_ sintético. Comparativo, descriptivo e inductivo. Conclusión, se concluyó que la falta de conocimiento y el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, genera factores de riesgo que aumento la probabilidad de embarazos no deseados abortos, deserción y contagio de enfermedades de transmisión sexual y sida, de este modo se aportó una vez mas que es necesario implementar consultorios diferenciados para los adolescente en

todo los colegios y escuelas para así disminuir estos riesgos que retrasan el desarrollo del Perú por ende nuestra región.

En relación con el grado de conocimiento y actitud sexual del adolescente estudiante de educación secundaria en colegios estatales del distrito de amarilis, Santillan Jesus Leonarda (2004), su objetivo fue conocer el grado de conocimiento de los alumnos de los colegios estatales del distrito de amarilis, el método utilizado fue descriptivo, correlacional transversal, concluyendo que el grado de instrucción tiene relación significativa con las actitudes sexuales y no se relaciona con los conocimientos sociales y psicológicas de la sexualidad, con esta investigación de apporto que debería de implementarse programas de educación sexual para evitar en el futuro efectos adversos relaciona con la sexualidad en los centros educativos.

2.2. BASES TEORICAS

La **actitud** es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social

Dishbein (1) (1985) y Fairehil (1) (1968) coinciden en que actitud es una conducta adquirida o aprendida, a reaccionar en pro o en contra de algo o alguien. En torno a esta idea, se puede decir que la postura que adopten los miembros de la familia a favor o en contra de las infecciones de transmisión sexual será determinante en su multiplicación.

Bierge (1) (1982) refiere que, por actitud, se suele entender la organización estable de percepciones, tendencias, aprendizajes, hábitos, procesos cognoscitivos y emocionales que dan lugar a una conducta determinada.

Otra definición de actitud es aportada por Gagne y otros (1979) quienes la conciben como "estados internos que influyen en las elecciones de acción personal" (pag.113). Resulta pertinente destacar, que las personas están sometidas a un sin número de factores internos que repercuten de una u otra manera en su vida.

Cabe considerar, por otra parte la definición de actitud según Horrocks (1990), el cual menciona que actitud es "... un estado direccional aprendido y consistente de disposición favorable para responder (habito, predisposición) a una clase dada de objetos, actividades y conceptos, no como estos son en realidad, sino como se cree que son" (pag.236). en torno a esta idea, se puede decir que cada persona tiene una visión particular de las cosas y en base a ella se comporta.

Marín (1995) concluye que casi todas las definiciones de actitud tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción, adquirida en el ambiente en que se vive y deriva de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En razón de lo hasta aquí expuesto, podemos decir que la actitud es la tendencia adquirida o aprendida de los miembros de la familia, que los induce a reaccionar de manera personal o conjunta, en una forma positiva o negativa frente a las infecciones de transmisión sexual.

Es pertinente destacar que, el estudio de las actitudes gana interés e importancia al relacionarla con el conocimiento, por lo tanto en la presente investigación se estudiara la actitud en su factor conocimiento.

Según Rodríguez (1)(1996) el **conocimiento** se podría definir como " proceso interno y continuo de reflexiones" (Pág. 62). Basados en esta definición, podemos decir que el conocimiento de los miembros de la familia sobre las infecciones de transmisión sexual sufre un proceso continuo de reflexiones que solo ellos pueden interpretar y definir.

Schiller y otros (1995) en su libro sociología del conocimiento, refieren que "conocimientos son experiencias sensibles o procesos psicológicos que se desarrollan en el individuo, cuya base es su naturaleza y sentimiento" (Pág. 9 – 10). Haciendo referencia a lo anterior podemos decir que los miembros de la familia, mediante las experiencias sobre las infecciones de transmisión sexual adquieren conocimientos que están sujetos a cambios.

El conocimiento según Nie y otros (1995) lo define como una idea, una información que se adquiere en el trato directo con los hombres y las cosas. Por ello se dice que los miembros de la familia adquieren conocimientos de las infecciones de transmisión sexual a través de la interacción con individuos y cosas.

A este respecto, Ausubel, refiere que el conocimiento se clasifica en conocimiento vulgar y conocimiento científico. Entendiéndose por vulgar aquel que se adquiere en el trato directo con los individuos y las cosas, y nos proporciona un saber sin haberlo buscado o estudiado; y el conocimiento científico se obtiene mediante procedimientos metódicos, es la reflexión sistemática y razonamientos lógicos a una búsqueda intencionada.

En cuanto al conocimiento científico, Tamayo (1) (1994), lo define como una de las formas que tiene el hombre para otorgarle un significado con sentido a la realidad (Pág. 21). Por lo tanto se podría pensar que la familia al adquirir

conocimiento científico sobre las infecciones de transmisión sexual tendría una visión apropiada de las mismas.

Por otra parte, Sabino (1992) expone que existe un problema alrededor de lo que significa el conocer algo acerca de los objetos que rodean a la gente, en el caso de los miembros de la familia, ellos reciben información de las infecciones de transmisión sexual que a veces son afirmaciones falsas, pero que de alguna manera proviene de investigaciones o de otras fuentes que pudieran constituir un tipo de conocimiento.

Beare y otros (1997) **las infecciones de transmisión sexual** son transmitidas fundamentalmente durante el acto sexual. Estas enfermedades pueden tener otras vías de transmisión (por ejemplo, perinatal de la madre al feto); las ITS pueden aparecer con o sin síntomas y presentar largos periodos de infección asintomática. Las ITS recibían en el pasado la denominación de enfermedades venéreas.

Brunner (1991), refiere que las ITS se contagian por actividades sexuales e incluye también infecciones uretrales y genitales inespecíficas, infecciones entéricas e infestaciones por parásitos.

En relación a las enfermedades venéreas Rojas (1976), menciona que en conjunto, constituyen un importante problema de salud pública, un peligro para la familia y una de las principales causas de invalidez física y mental. Se ha dicho que las enfermedades venéreas constituyen un problema social, económico y cultural y, accidentalmente, un problema médico, ya que hay diversas características humanas implicadas en el, lo que permite diferenciarlas nítidamente de todas las otras enfermedades transmisibles.

También señala que estas enfermedades se contraen en un momento cargado de aspectos psicológicos y emocionales que le imprimen un sello muy particular, lo cual no se puede perder de vista al trazar un programa de control.

Dentro de este orden de ideas Rojas (1976), señala que las enfermedades venéreas se diferencian del resto de las enfermedades transmisibles por estar situadas en el núcleo de la vida sexual humana, y asociadas, según sean las culturas, a las ideas de pecado, prejuicios y carga emocional. Es paradójico que, no obstante los notables progresos en materia de diagnóstico y tratamiento, estas enfermedades constituyen todavía un desafío para la salud pública por su tendencia al incremento. Las principales razones del relativo fracaso, obedece al descuido e inadecuado enfoque epidemiológico y a la falta de comprensión integral de un complejo problema en su reingambre social, cultural y emocional. Por ello es imperativo examinar y comprender la gama de factores condicionantes que intervienen en las enfermedades venéreas.

Entre las ITS se encuentra la **gonorrea** que según Weatherall (1993) es una infección de la mucosa del tracto genitourinario provocada por la *Neisseria Gonorrhoeae* que es transmitida por relaciones sexuales, pero que puede ser adquirida por vía no sexual, en el caso de niños pequeños o lactantes de madres infectadas durante el parto.

Otros sitios que pueden encontrarse afectados por la infección aparte del Tracto genital incluyen el recto, la orofaringe, los ojos, el epidídimo, las trompas de Falopio y el tejido hepático.

La diseminación de la infección puede provocar lesiones en articulaciones, la piel y raramente en las meninges y en el endocardio.

Merck (1994) agrega que, el periodo de incubación en los varones oscila entre 2 y 14 días, en general comienza con una ligera sensación de malestar en la uretra, seguida horas después por la aparición de disuria y secreción purulenta.

En las mujeres los síntomas suelen aparecer a los 7-21 días de contraer la infección. Suele cursar con disuria, polaquiuria y secreción vaginal.

Conviene indicar que el diagnóstico de la gonorrea se realiza a través de guía tinción de gram y mediante el cultivo del exudado genital.

Trichomoniasis.- Es una enfermedad de transmisión sexual, causada, por un protozoo llamada trichomonas, en donde el hombre es el reservorio, su destrucción es mundial, su periodo de incubación es de 3 a 28 días, su periodo e transmisibilidad es permanente.

Otra ITS muy frecuente, es la **sífilis** que según Weatherall (1993) Es una infección contagiosa de gran cronicidad provocada por el Treponema pallidum y que puede ser transmitida en forma congénita.

El huésped natural es el ser humano. Posee un periodo de incubación de unas tres semanas al final del cual se desarrolla una lesión primaria, usualmente en los genitales externos, asociada con adenitis regional. En la mayoría de los pacientes esta lesión es seguida de un estado bacteriémico secundario caracterizado por una erupción cutánea simétrica, adenopatías generalizadas y otras lesiones.

Después de un periodo de latencia de muchos años se desarrolla en un 40% de los pacientes una fase tardía destructiva y potencialmente peligrosa que puede afectar la piel, las mucosas, los huesos, el SNC, los ojos, los oídos y sobre todo la aorta. En ocasiones la enfermedad afecta a otros órganos.

Merck (1994) agrega que, en la sífilis primaria los enfermos no tratados pueden presentar la lesión primaria o chancro, que aparece, evoluciona y cura espontáneamente a las 4-8 semanas de adquirida la infección.

En la sífilis secundaria, los exantemas cutáneos suelen aparecer entre 6 y 12 semanas después de contraer la infección, alcanzando su mayor desarrollo hacia los 3-4 meses.

La sífilis terciaria o tardía, las lesiones de la sífilis terciaria o tardía pueden describirse clínicamente como: sífilis terciaria benigna de piel, huesos y vísceras, sífilis cardiovascular y neurosífilis.

Las lesiones de la sífilis terciaria benigna suelen aparecer entre 3 y 10 años después de contraer la infección. La lesión típica es el goma, una reacción granulomatosa crónica que conduce a la fibrosis y necrosis de los tejidos.

La sífilis cardiovascular produce dilatación aneurismática de la aorta ascendente, estenosis de los orificios coronarios o insuficiencia aortica, que suele aparecer a los 10 – 25 años de la infección inicial. La neurosífilis produce cefalea, mareos, falta de concentración, decaimiento, insomnio, rigidez de nuca y visión borrosa.

Dentro de este mismo contexto, se encuentra el virus de **papiloma humano (VPH)** conocidas como condilomas acuminados, verrugas venéreas o verrugas genitales.

Merck (1994) están causadas por papilomavirus tipos 1, 2, 6, 11, 16 y 18 y en general se transmiten por contacto sexual. Su periodo de incubación oscila entre 1 y 6 meses.

Las lesiones se localizan preferentemente en las superficies calientes y húmedas de la zona suprapubicar, en el surco coronal, dentro del meato uretral y sobre el cuerpo del pene en los varones, y en la vulva, la pared vaginal, el cuello

del útero, y la región perianal en las mujeres. En los varones homosexuales se localizan sobre todo en la región perianal y en el recto.

Las verrugas genitales suelen manifestarse en forma de diminutos tumores blandos, húmedos, eritematosos o rosáceos que experimentan un rápido crecimiento, pudiendo adoptar formas de coliflor.

El diagnóstico suele realizarse a través de criterios clínicos gracias a su aspecto típico. A toda verruga genital persistente hay que realizarle una biopsia para excluir un carcinoma, ya que los tipos 16 y 18 son cancerígenos.

Las verrugas genitales pueden eliminarse por electrocauterización, láser, crioterapia o exéresis quirúrgica bajo anestesia local o general.

Por último, es conveniente indicar, el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) que según Merck (1994) es una infección causada por uno de los diversos retrovirus relacionados que se incorporaran en el ADN de la célula del huésped y producen una amplia variedad de manifestaciones clínicas, que comprenden desde el estado de portador asintomático hasta la patología debilitante grave e incluso mortal que se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, procesos malignos, lesiones neurológicas y muchos otros síndromes.

El VIH infecta sobre todo a un subgrupo principal de células T, definido fenotípicamente como T4 por la glucoproteína de membrana CD4 y funcionalmente como células colaboradoras/inductoras. Sin embargo, el VIH es capaz de infectar también células no linfoides, como los macrófagos pulmonares, la microglia cerebral y las células dendríticas de la piel y los ganglios linfáticos. Como resultado de todo ello, se alteran tanto el número como las funciones de las células T, las células B, las células agresoras naturales y los monocitos y macrófagos.

La transmisión a otra persona requiere el contacto con líquidos corporales que contengan plasma o células infectadas. El VIH puede estar presente en cualquier líquido o exudado que contenga plasma o linfocitos, en especial la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna y la saliva. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se define por la aparición de infecciones oportunistas y/o ciertos cánceres secundarios cuya asociación con la enfermedad es conocida, como el sarcoma de Kaposi y el linfoma No Hodgkiniano, en especial el linfoma cerebral primario.

Se utilizan ampliamente dos pruebas para detectar los anticuerpos anti VIH. La primera es un ensayo inmuno análisis (ELISA) que detecta anticuerpos contra las proteínas del virus. Y la prueba más específica es la Western Blot, procedimiento inmuno electroforético para identificar anticuerpos de proteínas víricas específicas según su peso molecular.

MINSA (1) (2010) La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

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.

La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas.

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas

etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

Pacheco (1999) En su libro *Ginecología y Obstetricia* en la pp.1295, menciona que el uso de los anticonceptivos ha experimentado un aumento espectacular en las últimas 3 décadas. Sin embargo, el número de mujeres que necesitan un método anticonceptivo no utilizan debido a que el grupo de mujeres en edad reproductiva ha crecido en términos absolutos, por un lado y por qué aún existen en muchos países barreras al acceso a los servicios de planificación. Los

Anticonceptivos orales combinados y adolescencia. La educación secundaria contempla la enseñanza básica de fisiología de la reproducción, mas dicha ilustración suele ser inadecuada e insuficiente. Los adolescentes conocen la existencia de los métodos anticonceptivos, pero carecen del conocimiento integral para utilizarlos. La información incorrecta suministrada genera temores infundados.

Alva Díaz (1) 2004 concluye que alrededor de 60% de los estudiantes de la enseñanza media superior ha tenido relaciones sexuales. También existe disminución en el promedio de la edad de las primeras relaciones sexuales. (PRS). Si tomamos en cuenta que más del 50% de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses posteriores a su primera relación sexual, podremos comprender cuan importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional.

Mejorando el acceso de los jóvenes a los métodos anticonceptivos en América Latina (Formato PDF). La mayoría de jóvenes latinoamericanos enfrenta importantes barreras para acceder a servicio de salud sexual y reproductiva. Estas barreras interfieren con la obtención y uso eficaz de métodos anticonceptivos y protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Alva Díaz (1) 2004 sobre embarazo no deseado y métodos anticonceptivos. En la actualidad el embarazo no planificado y no deseado en los adolescentes constituye uno de los problemas que más repercusiones tiene en los jóvenes que comienzan su actividad sexual. Estos embarazos suponen un impacto negativo sobre la condición física emocional, y económica de los jóvenes y su entorno. Las cifras de embarazos en adolescentes son preocupantes, constituyendo un problema no solo a los países no desarrollados sino también a las sociedades más desarrolladas. En EE.UU. se detecta 1' 000 000 de embarazos en adolescentes cada año de los cuales 30 .000 ocurren en jóvenes menores de 15 años, la joven adolescente que no está preparada para ser madre, tampoco está para ser esposa de otro adolescente que, a su vez, tampoco está preparado para ser padre.

Conocer los métodos anticonceptivos no evita los embarazos entre adolescentes. Así lo asegura un experto, José Cáceres que cree más en la necesidad de que los jóvenes sepan comunicarse y negociar estos temas sexuales para eludir sus consecuencias.

Educación en población para jóvenes rurales en América Latina

Considera que uno de los grupos prioritarios, beneficiarios de la educación en la población, es sin duda el de jóvenes y adolescentes, es necesario definir mecanismos claros de articulación entre las acciones educativas del sector formal y no formal con las de información, comunicación en población. Es importante la coordinación que se debe mantener con otras áreas de los programas nacionales de población, sobre todo la de salud reproductiva y planificación familiar, género y desarrollo sostenible.

MINSA (2) (2010) Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, en las últimas décadas el número de

personas infectadas tiende a incrementarse en especial en los países en vías de desarrollo y grupos sociales de riesgo.

Entre las infecciones de transmisión sexual mas frecuentes se encuentran la gonorrea, la sífilis, el Virus de Papiloma Humano y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, las cuales afectan al individuo, la pareja, la familia y la sociedad, produciendo en estos un conjunto de alteraciones, que afectan su salud y por ende su bienestar.

La diseminación de las infecciones de transmisión sexual puede estar asociada a una actitud errónea, de la familia frente a ellas, tal vez, porque no cuentan con el conocimiento que les permita asumir una conducta asertiva o quizás por no tener la disposición para buscarlo y adquirirlo.

2.3 BASES EPISTEMICOS.

Jacques de Betancourt (siglo XVI) las denominaba "enfermedades venéreas". Posteriormente Siboulei las califica como "efectos colaterales del amor". Muchos años atrás grandes personajes, artistas, miembros de la realeza, militares y otros, cayeron víctimas de estas enfermedades que en ese entonces eran fatales. Pero con la llegada del microscopio, se hizo posible la identificación de los microbios causantes de tales enfermedades, dando con ello un gran paso en su conocimiento. Después de la segunda guerra mundial, con la llegada de los antibióticos, se pudieron controlar varias de estas molestias, principalmente las provocadas por la sífilis que de mortal paso a ser curable.

Llegan los años 60, época del amor libre; los jóvenes promueven una serie de cambios en el comportamiento social y sexual, se abren las puertas a la promiscuidad y al intercambio de parejas; luego con la aparición de la píldora

anticonceptiva, se relaja aún más el ambiente, porque se puede tener actividades sexuales sin el temor a los embarazos no deseados.

Por otro lado, muchos hombres rompen el silencio y abiertamente dan a conocer su homosexualidad, se establece en grupos sociales que luchan por sus derechos en una serie de manifestaciones multitudinarias.

Con todos estos eventos, no solo resurgen las infecciones de transmisión sexual, sino que se vuelven una epidemia.

Su denominación actual es: I.T.S. (Infecciones de transmisión sexual) Son enfermedades infecciosas que tienen como característica común, el transmitirse mediante el coito (sexo), ya sea vaginal, oral o anal. En ciertos casos en los cuales una enfermedad venérea ha infectado la garganta o la boca, es posible que la enfermedad pueda transmitirse a otra persona a través de un beso profundo, en el cual, se intercambia saliva.

Algunas infecciones etiquetadas como ITS se pueden transmitir por el contacto directo de la piel. El herpes y VPH (Virus del Papiloma Humano) son ambos ejemplos.

Ciertas enfermedades venéreas, como la sífilis, la gonorrea, la chlamydia y el virus que causa el SIDA, pueden ser llevadas en la sangre, por lo que su transmisión además del coito es por transfusión.

Algunas enfermedades venéreas pueden ser transmitidas de una madre infectada a su hijo en el útero (la matriz), durante el parto y a través de la leche materna.

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 menarquía y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada.

2.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- Educación sexual, Orientación a formar valores en el área sexual, relacionados con la ética, moral, metafísica; considerando a la persona humana en su integridad, dignidad, como ente social, ejemplar en su comportamiento.
- Información Sexual, relacionada con el aprendizaje de la biología, fisiología y patología del aparato sexual y órganos relacionados. Así mismo, las relaciones que tiene el comportamiento sexual con otras disciplinas: el derecho, la psicología, la sociología, etc.
- Salud Reproductiva, relacionado con la Reproducción Humana, no solamente la ausencia de patología en este campo, sino relacionado a la decisión consciente, voluntaria, participativa de cuándo y cuantos hijos se desee tener, debiendo conocer para ello elementos anticonceptivos para cuando sean necesarios.

- Infecciones de transmisión sexual: son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquieren por contacto sexual, algunas pueden transmitirse por vía sanguínea. Su control es importante teniendo en cuenta la elevada incidencia de infecciones agudas , complicaciones y secuelas así como su impacto socioeconómico
- Relación Coital: Inserción del pene en la vagina y el estímulo subsiguiente que lleva a la satisfacción y al orgasmo.
- Relación Sexual: Es todo lo que realiza el ser humano como ser sexual
- Sida: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
- Conocimientos, conceptos aprendidos sobre un tema en particular. En este caso sobre asuntos de salud sexual y salud reproductiva.
- Actitudes, manera o modo de actuar o comportamiento dentro del grupo social.
- Practica: Es un conjunto de decisiones, sobre los cuidados individuales acerca de un numero específicos de enfermedades.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional y transversal

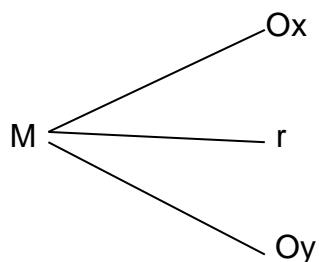
Descriptiva: se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad

Correlacional: es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos

Transversal: Una observación en el eje transversal mide simultáneamente efecto (daño) y eventual causa.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es de tipo correlacional cuyo esquema es el siguiente:



Donde

M : representa a la muestra en estudio

Ox: representa a los datos de la variable independiente

Oy: representa a los datos de la variable dependiente

r: Representa a la relación de datos de ambas variables

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 325 alumnos del CEPREVAL_ HUANUCO 2015

La Muestra: para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo no probabilístico, por conveniencia, por ende se está tomando al total de la población: 325.

3.4 CRITERIOS PARA LA SELECCION DE LA MUESTRA

Inclusión

- Alumnos adolescentes de ambos sexos
- Alumnos que radican en Huánuco
- Alumnos con consentimiento informado

Exclusión

- Alumnos que no radican en Huánuco
- Alumnos que no presentan consentimiento informado
- Alumnos que no son adolescentes

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se tendrá en cuenta los siguientes instrumentos:

- ❖ Cuestionario; Las preguntas formuladas están relacionados a las Infecciones de transmisión sexual VIH_ SIDA y salud sexual y reproductiva, de esta manera ese evaluó el nivel de conocimiento de los alumnos de la CEPREVAL _ Huánuco 2015
- ❖ Escala de Likert: con reactivo o preguntas para medir las actitudes sobre las Infecciones de transmisión sexual VIH_ SIDA y salud sexual y reproductiva,

3.6 TÉCNICAS DE RECOJO

Técnicas de Recojo

- Elaboración de instrumento
- Validación de instrumento
- Selección de muestra
- Aplicación de instrumento

3.7 ELABORACIÓN DE LOS DATOS

Se considera las siguientes fases:

- 1) Revisión de los Datos**, se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados(control de calidad), a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- 2) Codificación de los Datos**, se transformó los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento, según el dominio de la variable.
- 3) Clasificación de los Datos**, se realizó en base a la codificación, escala de medición e indicadores-valoración de cada variable identificada en el estudio.

Recuento de Datos, de acuerdo al método que se utilizó, para conseguir el plan de tabulación, se hizo uso de la computadora personal, también de las matrices de tabulación o cuadros estadísticos de doble entrada rellenos.

- 4) Datos**, sobre la base del plan de tabulación, se presentaron los datos en cuadros
- 5) Análisis e Interpretación de Datos**. El análisis descriptivo de los datos estadísticos se realizó mediante una descripción ordenada sistemática de los datos recopilados y tabulados destacando las frecuencias y porcentajes más significativos. Los resultados son los datos que se obtuvo mediante la prueba estadística de chi cuadrado.

CAPITULO IV

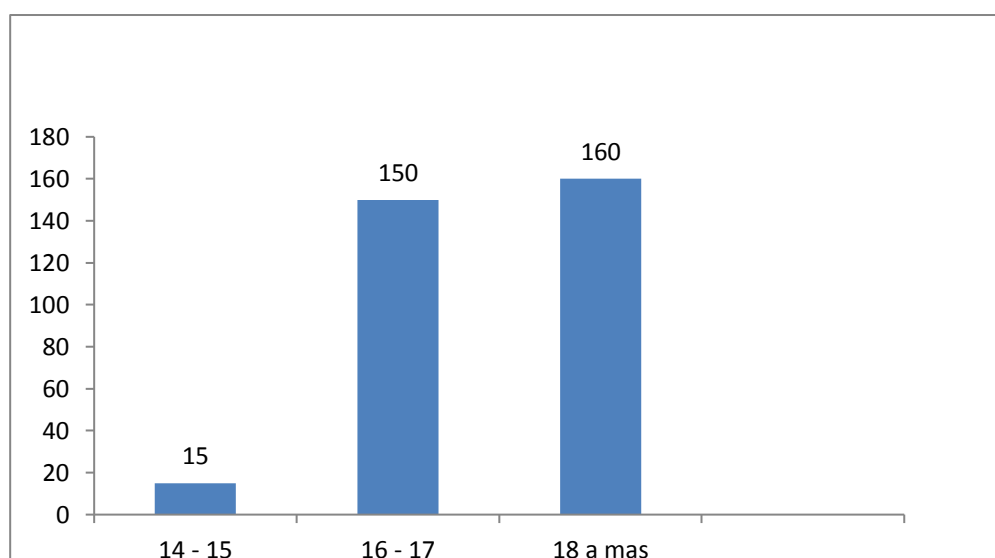
RESULTADOS

CUADRO 1. ALUMNOS DEL CEPREVAL SEGÚN EDAD Y SEXO HUANUCO 2015

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		fi	%
	Fi	%	fi	%		
14 - 15	7	2.1	8	2.5	15	4.6
16 - 17	74	22.8	76	23.4	150	46.2
18 a mas	80	24.6	80	24.6	160	49.2
Total	162	49.8	163	50.2	325	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO 1. ALUMNOS DEL CEPREVAL SEGÚN EDAD Y SEXO HUANUCO 2015.



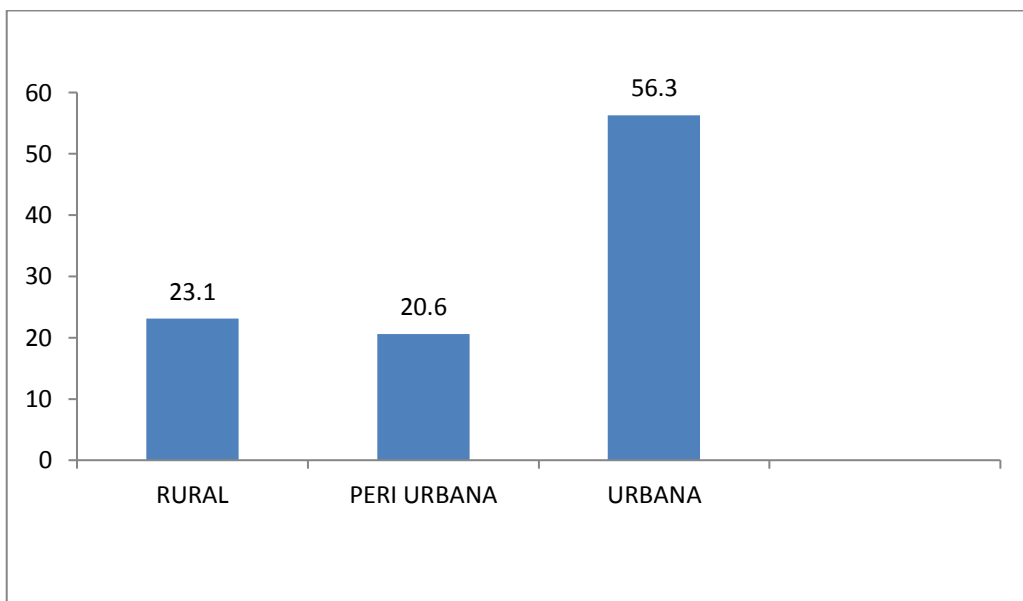
INTERPRETACION

En el presente cuadro y grafico podemos observar que un 49.2%(160) de los alumnos presentaron edades entre 18 a más años mientras que, el 46.2%(150) presentaron edades entre 16 a 17 años y 4.6%(15) alumnos. De los cuales el 50.2%(163) pertenecen al sexo femenino y el 49.8%(162) al sexo masculino.

CUADRO 2. ALUMNOS DEL CEPREVAL SEGÚN PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	fi	%
Rural	75	23.1
Peri urbana	67	20.6
Urbana	183	56.3
Total	325	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO N 2. ALUMNOS DEL CEPREVAL SEGÚN PROCEDENCIA**INTERPRETACION**

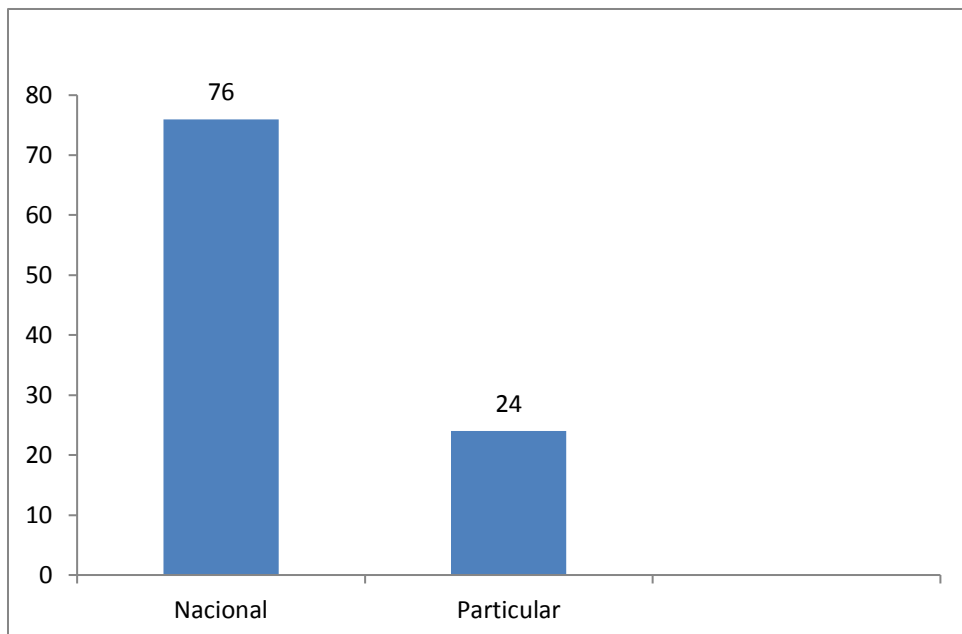
En el presente cuadro y grafico se observa que el 56.3%(183) de alumnos del CEPREVAL son de procedencia urbana. El 23.1%(75) son de procedencia rural y el 20.6%(67) son de procedencia peri urbana.

CUADRO N 3. ALUMNOS DEL CEPREVAL SEGÚN PROCEDENCIA DE COLEGIO

PROCEDENCIA DE COLEGIO	fi	%
Nacional	247	76
Particular	78	24
Total	325	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO N 3. PORCENTAJE DE ALUMNOS DE CEPREVAL SEGUN PROCEDENCIA DE COLEGIO



INTERPRETACION

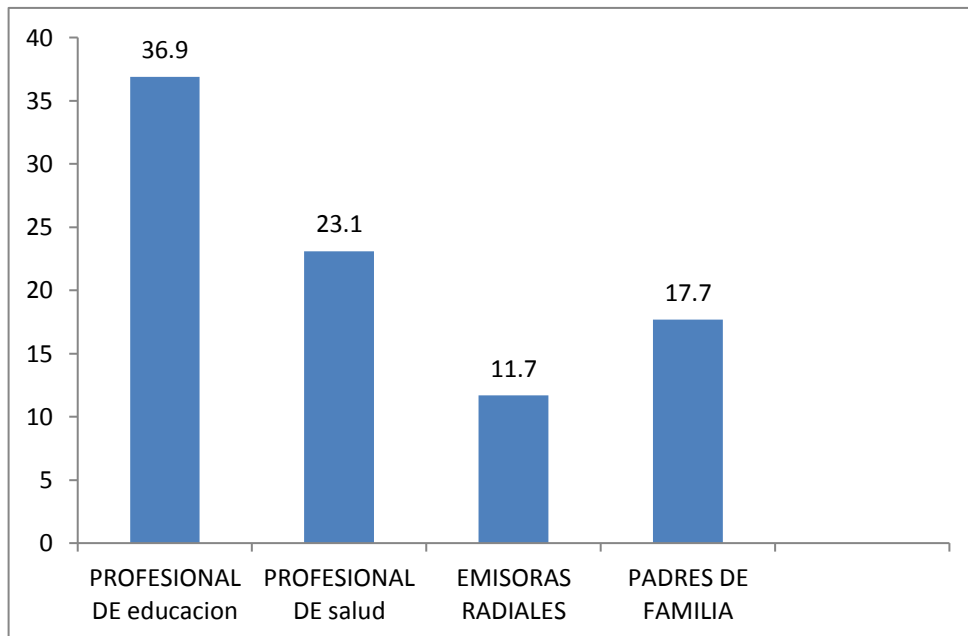
En el presente cuadro y grafico se observa qué el 76%(247) de alumnos del CEPREVAL son de procedencia de colegio nacional y el 24%(78) son de procedencia de colegio particular.

CUADRO 4. ALUMNOS DEL CEPREVAL SEGÚN MEDIOS DE INFORMACION PERCIBIDA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HUANUCO 2015

MEDIOS DE INFORMACION	fi	%
Profesional de salud	75	23,1
Profesional de educación	120	36.9
Emisoras radiales	38	11.7
Padres de familia	57	17.7
Amigos	35	10.8
Total	325	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO 4. PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE SE INFORMARON SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



INTERPRETACION

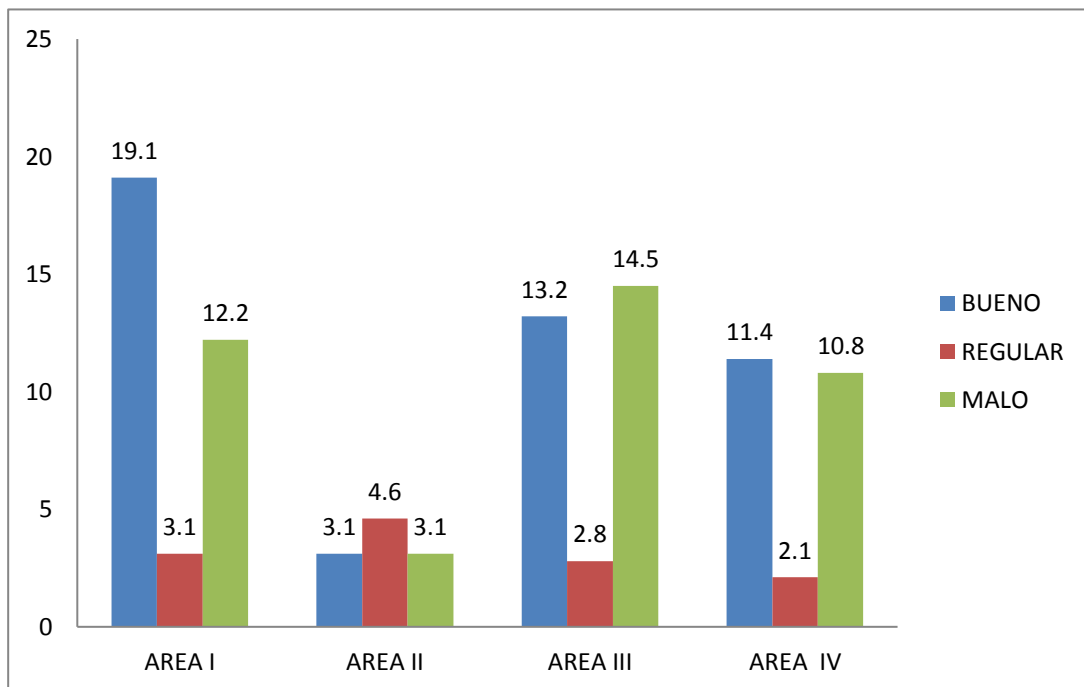
El cuadro y grafico nos indica que el 36.9 (120) de alumnos del CEPREVAL se informaron sobre salud sexual y reproductiva por un profesional de educación, el 23,1% (75) y el menor número se enteraron enteraron por medios radiales y tv.

CUADRO 5. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD HUANUCO 2015

AREA	CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
I	62	19.1	10	3.1	40	12.2	112	34.4
II	10	3.1	15	4.6	10	3.1	35	10.8
III	43	13.2	9	2.8	47	14.5	99	30.5
IV	37	11.4	7	2.1	35	10.8	79	24.3
Total	152	46.8	41	12.6	132	40.6	325	100.0

Fuente: Encuesta

GRAFICO 5. PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD



INTERPRETACION

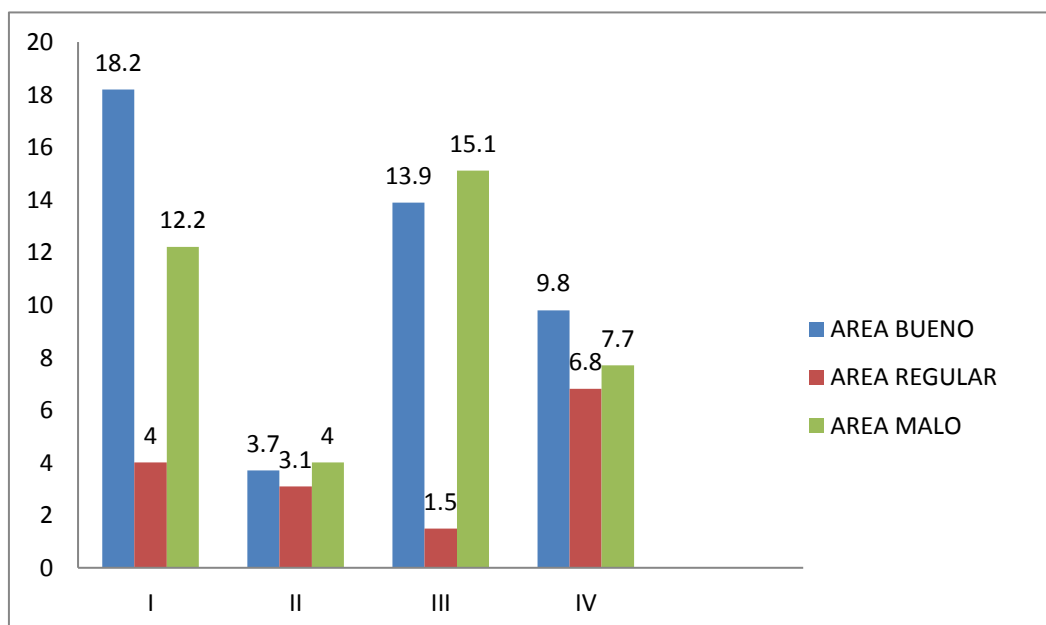
En el presente cuadro podemos observar que el 46.8% (152) de alumnos de las áreas I, II, III y IV, presentaron buenos conocimientos sobre la sexualidad, el 40.6 % (132) malos conocimientos y el 12.6% (41) regular conocimiento.

CUADRO 6. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE SEXO HUANUCO 2015

AREA	CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
I	59	18.2	13	4.0	40	12.2	112	34.4
II	12	3.7	10	3.1	13	4.0	35	10.8
III	45	13.9	5	1.5	49	15.1	99	30.5
IV	32	9.8	22	6.8	25	7.7	79	24.3
Total	148	45.5	50	15.4	127	39.1	325	100.0

Fuente: Encuesta

GRAFICO 6. PORCENTAJE DE ALUMNOS DE CEPREVAL CON CONOCIMIENTO SOBRE SEXO



INTERPRETACION

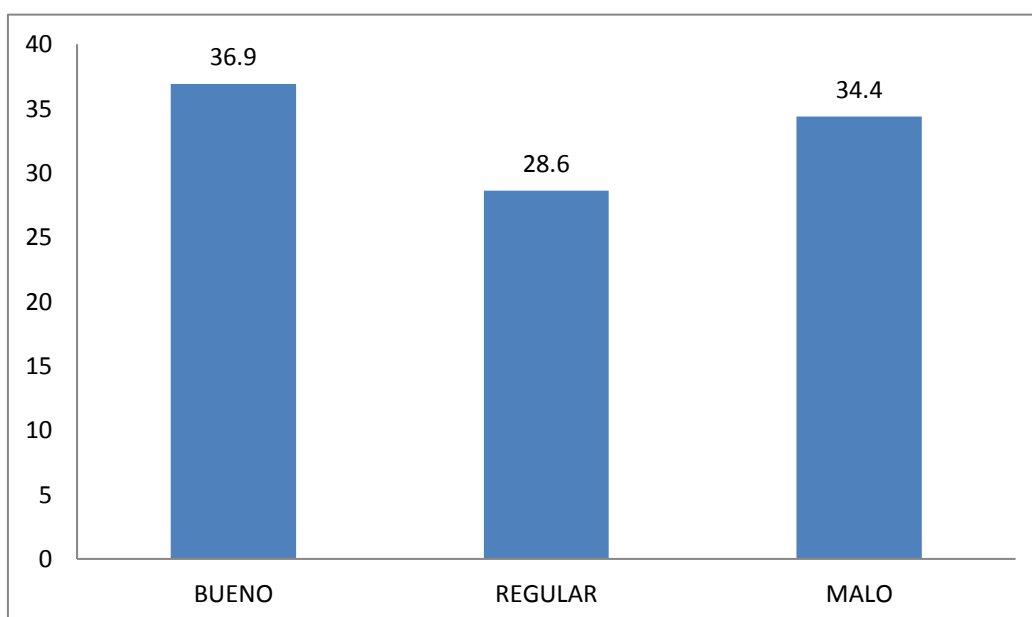
Se observa que, el 45.5% (148) alumnos del CEPREVAL, tuvieron buenos conocimientos sobre sexo, el 39.1% (127) tuvieron malos conocimientos y el 15.4% (50) tuvieron regular conocimiento acerca del tema.

CUADRO 7. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

AREAS	CONOCIMIENTOS SOBRE ITS						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
I	54	16.6	13	4.0	45	13.8	112	34.4
II	8	2.5	14	4.3	13	4.0	35	10.8
III	28	8.6	39	12.0	32	9.9	99	30.5
IV	30	9.2	27	8.3	22	6.8	79	24.3
Total	120	36.9	93	28.6	112	34.4	325	100.0

Fuente:
Encuesta
sta.
GRAFICO 7.

ALUMNOS DEL CEPREVAL CONOCIMIENTOS SOBRE ITS



INTERPRETACION

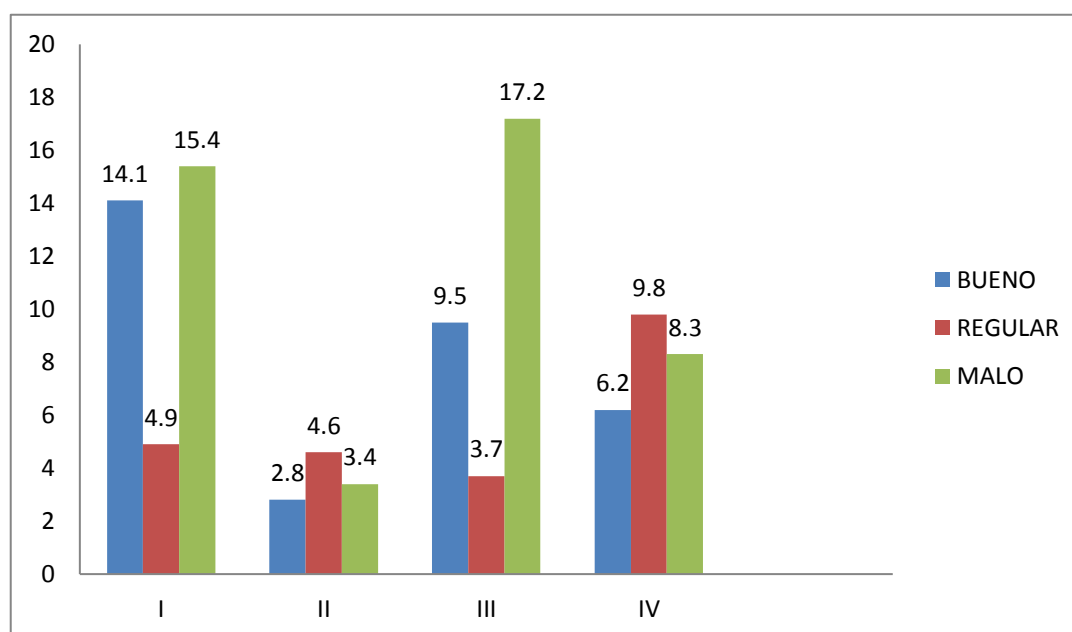
En el cuadro y grafico nos muestra que, un 36.9% (120) de alumnos del CEPREVAL de las AREAS I, II, III, IV tuvieron buenos conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el 34.4% (112) tuvieron malos conocimientos y el 28.6% (93) tuvieron regular conocimientos.

**CUADRO 8.
ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE
PAREJAS SEXUALES QUE CONLLEVAN A ITS**

AREAS	CONOC. SOBRE PAREJ. SEX. A ITS						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
I	46	14.1	16	4.9	50	15.4	112	34.4
II	9	2.8	15	4.6	11	3.4	35	10.8
III	31	9.5	12	3.7	56	17.2	99	30.5
IV	20	6.2	32	9.8	27	8.3	79	24.3
Total	106	32.6	75	23.1	144	44.3	325	100.0

Fuente: Encuesta

**GRAFICO 8. ALUMNOS DEL CEPREVAL SEGUN PAREJAS SEXUALES QUE
CONLLEVAN A ITS**



INTERPRETACION

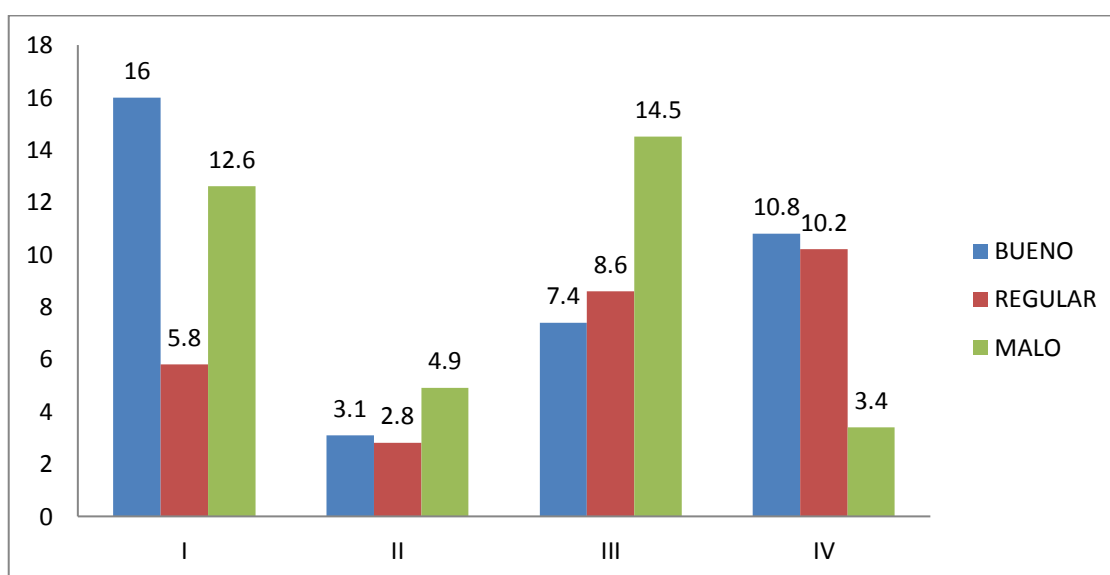
En el cuadro y grafico nos muestra que, el 44.3% (144) de alumnos del CEPRECVAl de las AREAS I, II, III, IV presentaron malos conocimientos sobre las parejas que conllevan a las ITS, el 32.6% (106) presentaron buenos conocimientos y, el 23.1% (75) regular conocimientos.

CUADRO 9. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CONTACTO DE LAS ITS SIN TENER RELACIONES SEXUALES

AREAS	CONOC. CONTAGIO ITS SIN RR. SS.						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
I	52	16.0	19	5.8	41	12.6	112	34.4
II	10	3.1	9	2.8	16	4.9	35	10.8
III	24	7.4	28	8.6	47	14.5	99	30.5
IV	35	10.8	33	10.2	11	3.4	79	24.3
Total	121	37.2	89	27.4	115	35.4	325	100.0

Fuente: Encuesta

GRAFICO 9. PORCENTAJE DE ALUMNOS DE CEPREVAL POR AREAS SEGUN CONOCIMIENTOS SOBRE CONTACTO DE LAS ITS SIN TENER RR SS



INTERPRETACION

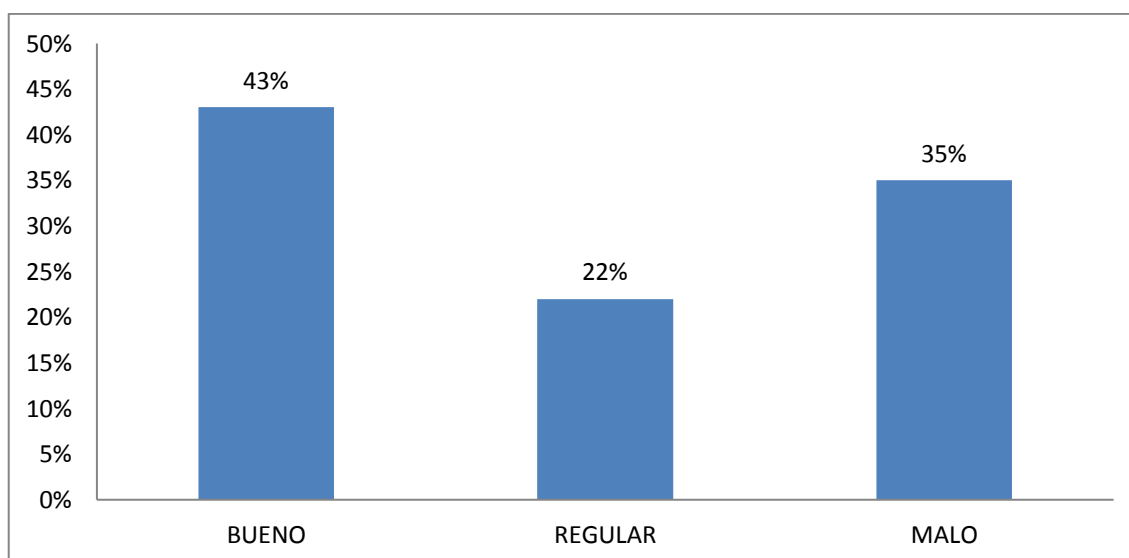
En el cuadro y grafico nos muestra que, el 37.2% (121) de alumnos del CEPREVAL mostraron tener buenos conocimientos sobre el contacto de las ITS sin tener relaciones sexuales, el 35.4% (115) mostraron malos conocimientos y, el 27.4% (89) mostraron regular conocimientos.

CUADRO 10.
ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE
LA LIBERALIDAD Y ABUSO SEXUAL CLANDESTINO QUE CAUSA LAS ITS

AREAS	CONOC. CONTAGIO ITS SIN RR. SS.						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
I	49	15.1	21	6.5	42	12.9	112	34.4
II	12	3.7	10	3.1	13	4.0	35	10.8
III	39	12.0	22	6.8	38	11.7	99	30.5
IV	40	12.3	18	5.5	21	6.5	79	24.3
Total	140	43.1	71	21.8	114	35.1	325	100.0

Fuente: Encuesta

GRAFICO 10. CONOCIMIENTOS SOBRE LIBERALIDAD Y ABUSO SEXUAL
QUE CAUSAN



INTERPRETACION

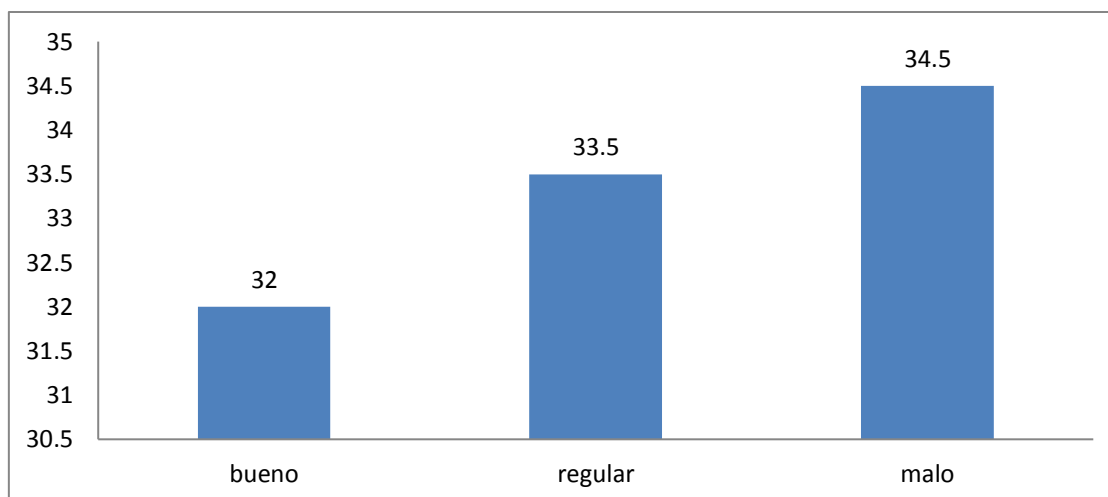
En el cuadro y grafico se observa que, el 43% (140) de alumnos del CEPREVAL tuvieron buenos conocimientos sobre la liberalidad y abuso sexual clandestino que causa las ITS, el 35% (114) tuvieron malos conocimientos y, el 22% (71) regular conocimientos.

CUADRO 11. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LA UTILIZACION CORRECTA DEL CONDON PARA PROTEGER LAS ITS

AREAS	CONOC. CONTAGIO ITS SIN RR. SS.						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
I	33	10.2	34	10.5	35	10.8	102	34.4
II	13	4	15	4.6	7	2.2	35	10.8
III	26	8	31	9.5	52	16	109	30.5
IV	32	9.8	29	8.9	18	5.5	79	24.3
Total	104	32	109	33.5	112	34.5	325	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO 11. CONOCIMIENTO SOBRE CONTAGIO SIN TENER RRSS



INTERPRETACION

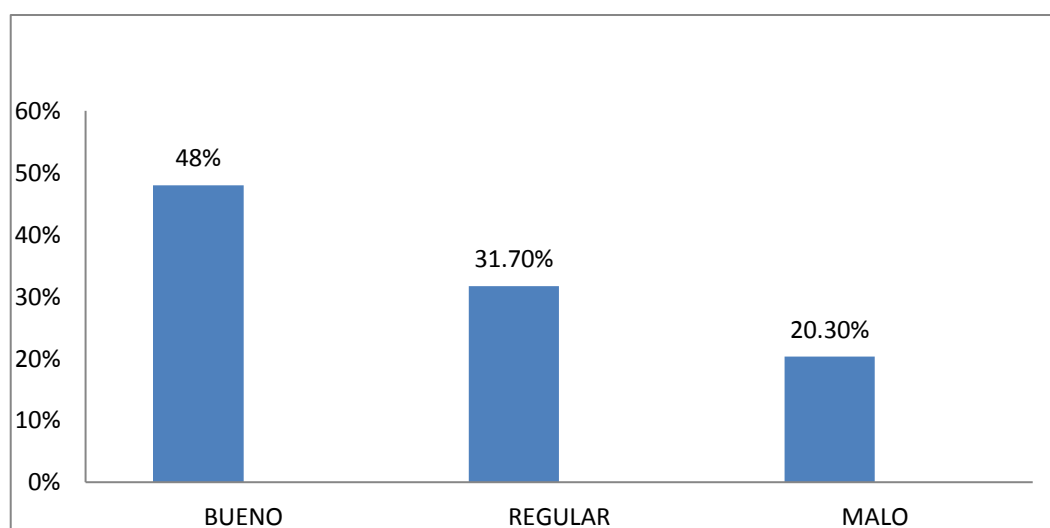
En el cuadro y grafico se observa que, el 34.5% (112) de alumnos del CEPREVAL tuvieron malos conocimientos sobre la utilización correcta del condón para proteger las ITS, mientras que 33.5% (109) tuvieron regular conocimientos y, el 32% (104) tuvieron buenos conocimientos.

**CUADRO 12. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN
CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA EVITAR EL EMBARAZO
HUANUCO – 2015**

AREAS	CONOC. CONTAGIO ITS SIN RR. SS.						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
I	64	19.7	34	10.5	14	4.3	112	34.4
II	20	6.2	10	3.1	5	1.5	35	10.8
III	43	13.2	23	7.1	33	10.2	99	30.5
IV	29	8.9	36	11.1	14	4.3	79	24.3
Total	156	48	103	31.7	66	20.3	325	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO 12. CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTICONCEPTIVOS



INTERPRETACION

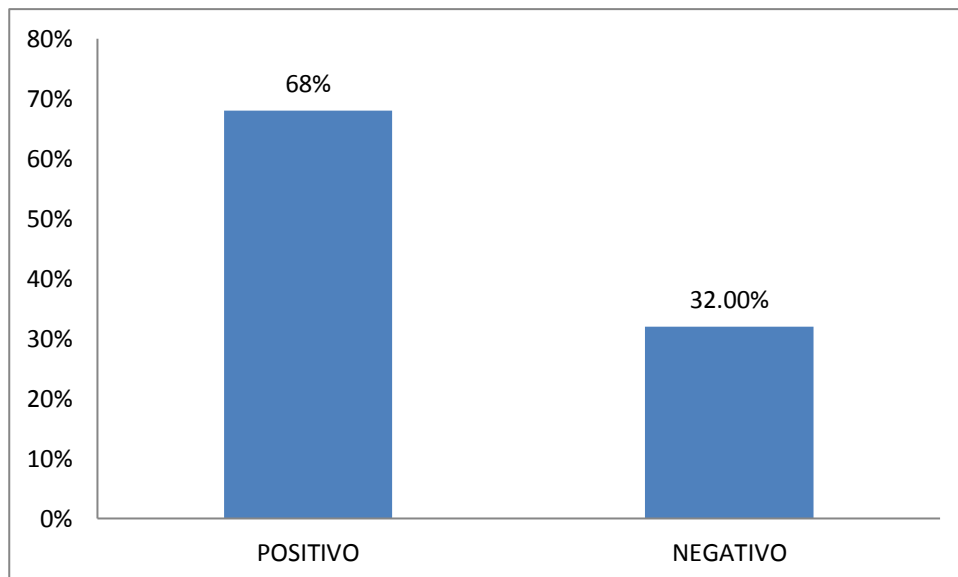
En el cuadro y grafico se observa que, el 48% (156) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV tuvieron buenos conocimientos sobre la importancia de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, el 31.7% (103) tuvieron regular conocimientos y, el 20.3% (66) tuvieron malos conocimientos.

CUADRO 13. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD QUE OPTARIA POR EL ABORTO CUANDO QUEDARA EMBARAZADA HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD POR EL ABORTO				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	89	27.4	23	7	112	34.4
II	24	7.4	11	3.4	35	10.8
III	56	17.2	43	13.2	99	30.5
IV	52	18	27	8.3	79	24.3
Total	221	68	104	32	325	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO 13. ACTITUD POR EL ABORTO



INTERPRETACION

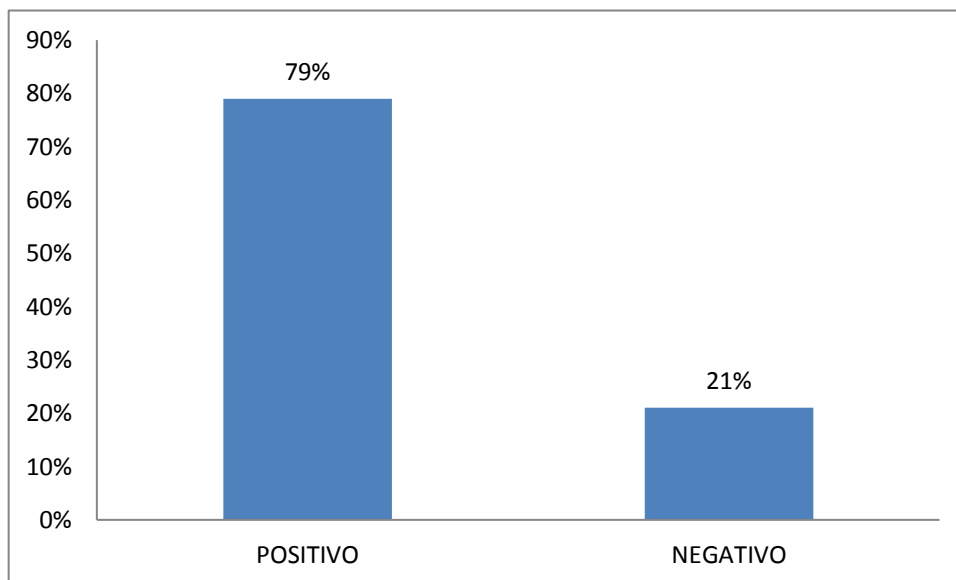
En el cuadro y grafico se observa que, el 68% (221) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente al aborto cuando quedara embarazada, el 32% (104) presentaron actitud negativa.

CUADRO 14. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD SOBRE EL ACTO SEXUAL CON PENETRACIÓN Y NO LLEGA AL ORGASMO NO PUEDEN QUEDARSE EMBARAZADA HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD SOBRE ACTO SEXUAL				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	102	31.4	10	3.0	112	34.4
II	24	7.4	11	3.4	35	10.8
III	64	19.7	35	10.8	99	30.5
IV	68	20.9	11	3.4	79	24.3
Total	258	79.4	67	20.6	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 14. ACTITUD SOBRE EL ACTO SEXUAL



INTERPRETACION

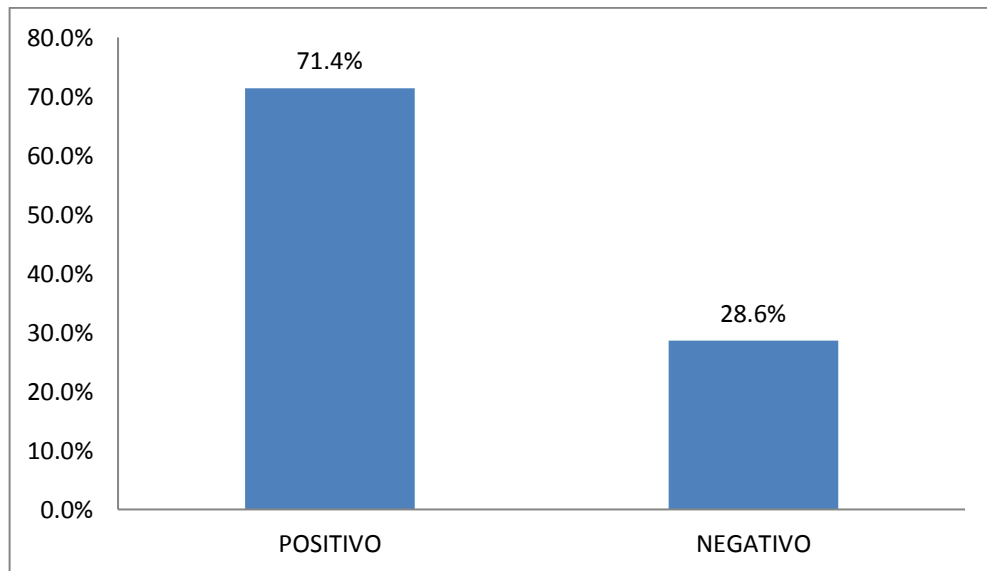
En el cuadro y grafico se observa que, el 79.4% (258) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV indicaron tener actitud positiva frente al acto sexual con penetración y no llegar al orgasmo y no puede quedar embarazada, el 20.6% (67) presentaron actitud negativa.

CUADRO 15. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD PARA EVITAR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD EVITAR ETS.				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	79	24.3	33	10.2	112	34.4
II	25	7.7	10	3.1	35	10.8
III	72	22.2	27	8.3	99	30.5
IV	56	17.2	23	7.1	79	24.3
Total	232	71.4	93	28.6	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 15. ACTITUD PARA EVITAR ITS



INTERPRETACION

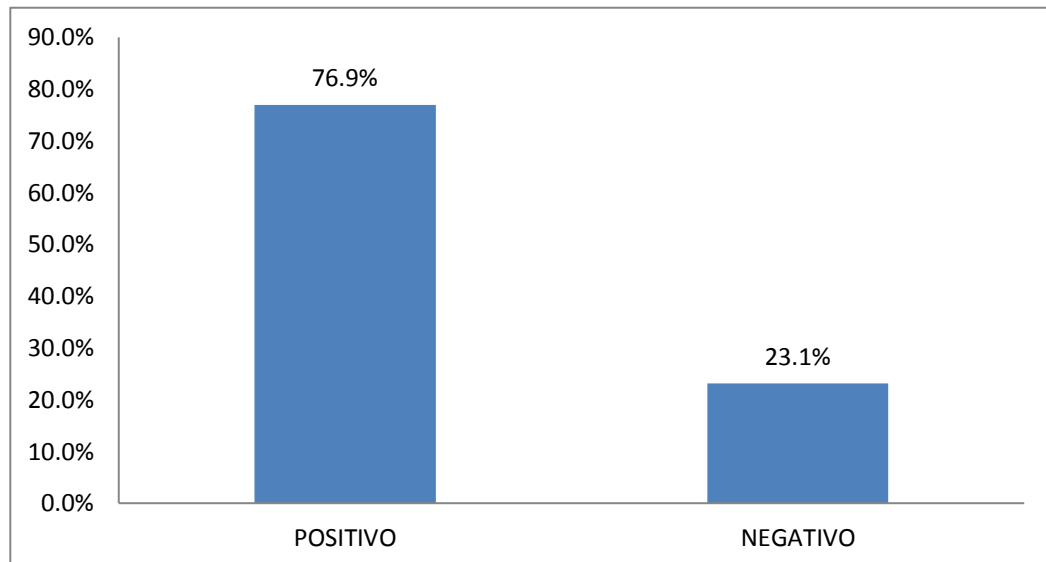
En el cuadro y grafico nos indica que, el 71.4% (232) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva para evitar enfermedades de transmisión sexual, el 28.6% (93) presentaron actitud negativa.

CUADRO 16. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD FRENTE A LA SEGURIDAD DEL PRESERVATIVO HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD SEGUR. PRESERVATIVO				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	99	30.5	13	4.0	112	34.4
II	27	8.3	8	2.5	35	10.8
III	69	21.2	30	9.2	99	30.5
IV	55	16.9	24	7.4	79	24.3
Total	250	76.9	75	23.1	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 16. ACTITUD SEGURO PRESERVATIVO



INTERPRETACION

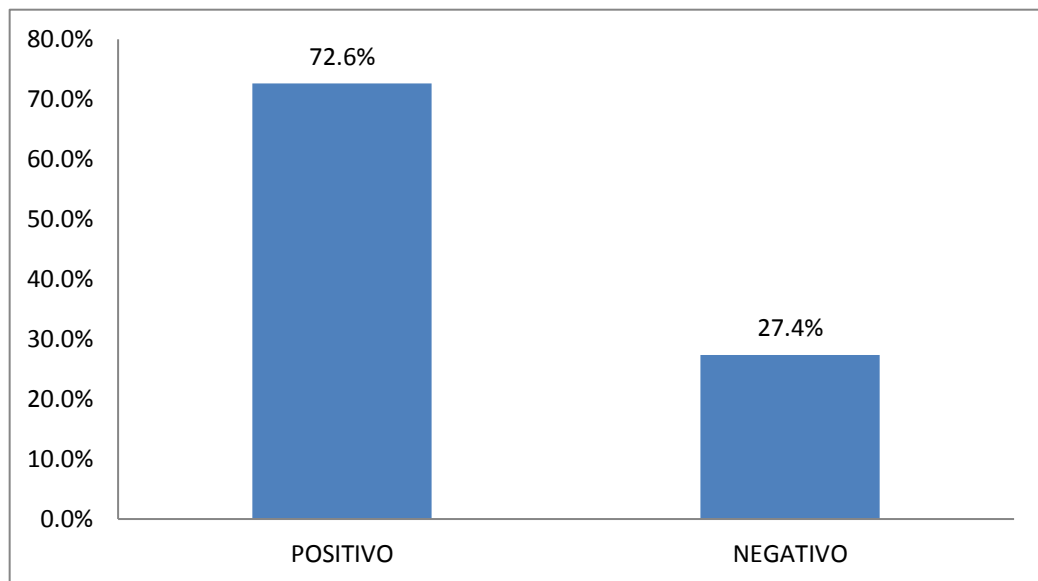
En el cuadro y grafico nos indica que, el 76.9% (250) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente a la seguridad del preservativo para eyacular, el 23.1% (75) presentaron actitud negativa.

CUADRO 17. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD FRENTE A LAS POSTURAS QUE REALIZA EL AMOR PARA EVITAR EL EMBARAZO HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD POST. PARA EVITAR EMBARAZO				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	88	27.1	24	7.4	112	34.4
II	23	7.1	12	3.7	35	10.8
III	66	20.3	33	10.1	99	30.5
IV	59	18.2	20	6.1	79	24.3
Total	236	72.6	89	27.4	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 17. ACTITUD POSITIVA PARA EVITAR EL EMBARAZO



INTERPRETACION

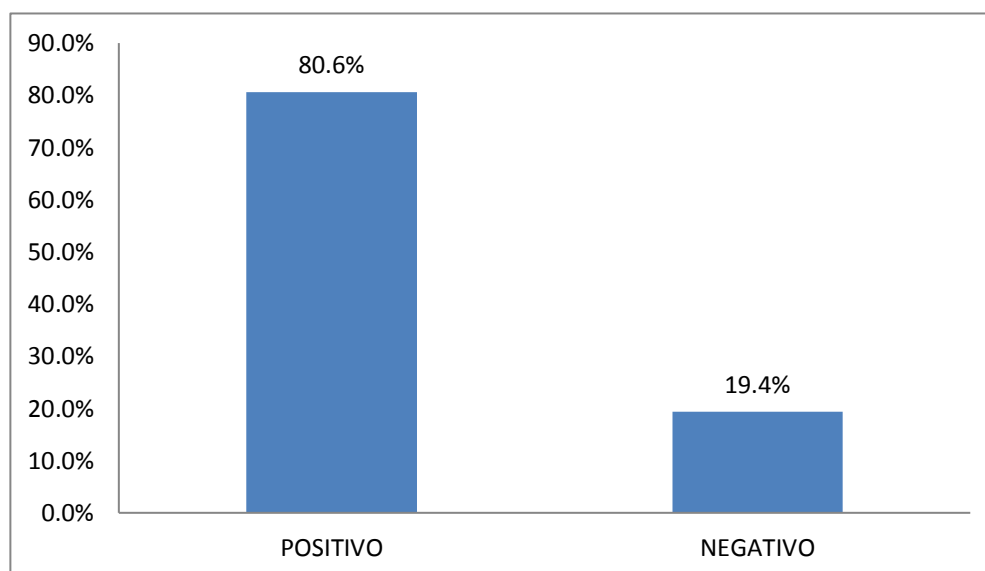
En el cuadro y grafico nos muestra que, el 72.6% (236) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente a las posturas que realizan el amor para evitar el embarazo, el 27.4% (89) presentaron actitud negativa.

**CUADRO 18. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD
FRENTE A LAS POSTURAS QUE REALIZA EL AMOR PARA EVITAR
CONTACTO DE ETS HUANUCO – 2015**

AREAS	ACTITUD POST. PARA EVITAR ETS				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	92	28.3	20	6.1	112	34.4
II	21	6.5	14	4.3	35	10.8
III	80	24.6	19	5.9	99	30.5
IV	69	21.2	10	3.1	79	24.3
Total	262	80.6	63	19.4	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 18. ACTITUD PARA EVITAR ITS



INTERPRETACION

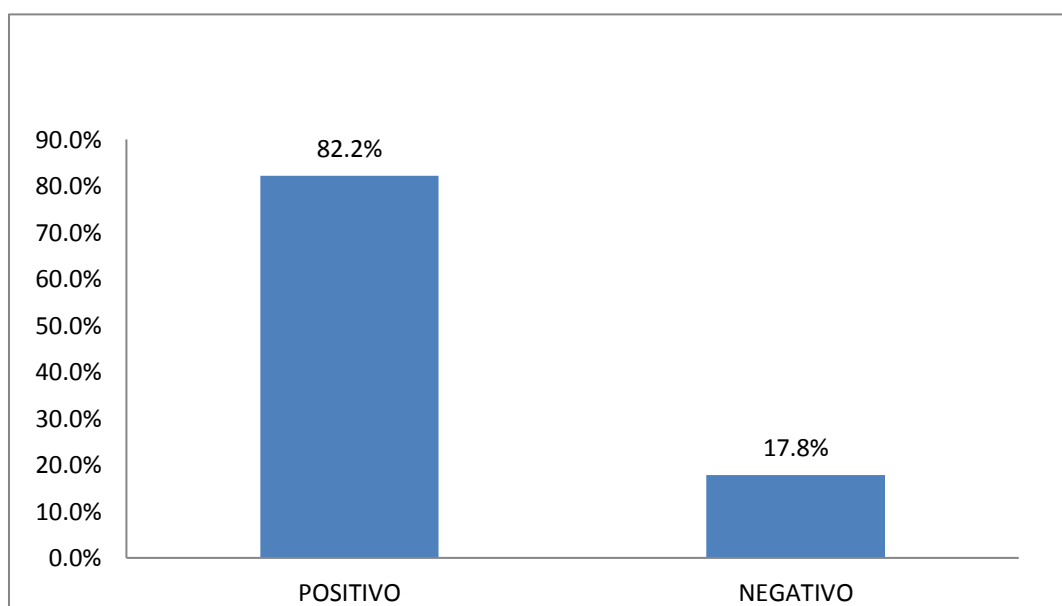
En el cuadro y grafico se observa que, el 80.6% (262) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente a las posturas que realizan el amor para evitar contagio de ETS, el 19.4% (63) presentaron actitud negativa.

CUADRO 19. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD DEL USO DEL PRESERVATIVO PARA EVITAR EL SIDA Y OTRAS ETS HUANUCO – 2015.

AREAS	ACTITUD USO PRESERV. SIDA ETS.				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	90	27.7	22	6.7	112	34.4
II	25	7.7	10	3.1	35	10.8
III	87	26.8	12	3.7	99	30.5
IV	65	20.0	14	4.3	79	24.3
Total	267	82.2	58	17.8	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 19. ACTITUD USO DE PRESERVATIVO SIDA-ITS



INTERPRETACION

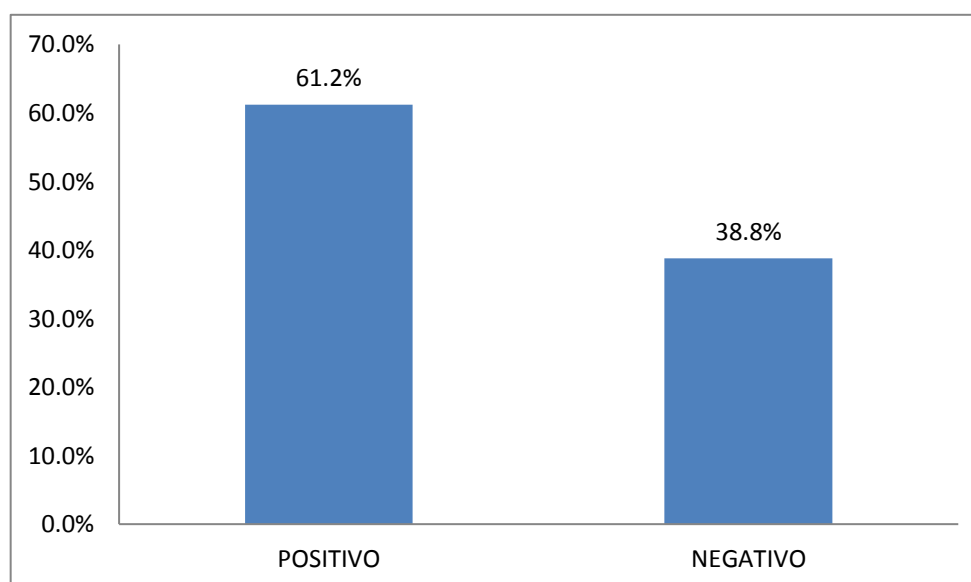
En el cuadro y grafico nos muestra que, el 82.2% (267) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente al uso del preservativo para evitar el SIDA y otras ETS., el 17.8% (58) presentaron actitud negativa.

CUADRO 20. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD FRENTE A LA IMPORTANCIA DE LA PENETRACIÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD IMP. PENET. RR.SS.				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	72	22.2	40	12.3	112	34.4
II	25	7.7	10	3.1	35	10.8
III	56	17.2	43	13.2	99	30.5
IV	46	14.1	33	10.2	79	24.3
Total	199	61.2	126	38.8	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 20. ACTITUD DE LA PENETRACION EN LAS RR SS



INTERPRETACION

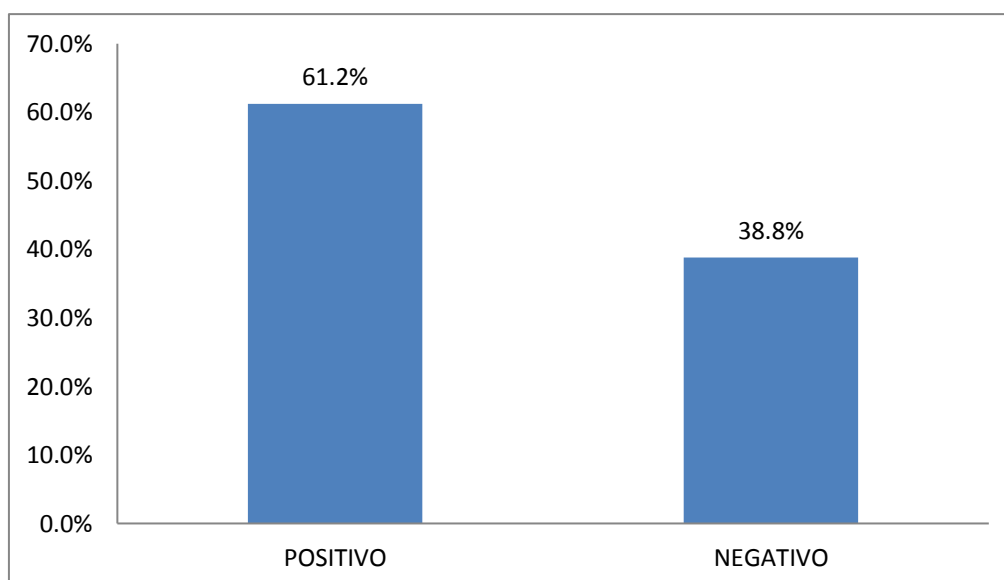
En el cuadro y grafico se observa que, el 61.2% (199) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente a la importancia de la penetración en las relaciones sexuales y, el 38.8% (126) presentaron actitud negativa.

CUADRO 21. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD FRENTE A LAS CARICIAS, BESOS, MASTURBACION QUE PUEDEN DAR PLACER Y AMOR SIN RIESGOS DE EMBARAZO NI ITS HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD SIN RIESGO DE EMB. NI ITS.				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	100	30.7	12	3.7	112	34.4
II	29	8.9	6	1.9	35	10.8
III	80	24.6	19	5.9	99	30.5
IV	65	20.0	14	4.3	79	24.3
Total	274	84.3	51	15.7	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 21. ACTITUD SIN RIESGOS DE EMBARAZO E ITS



INTERPRETACION

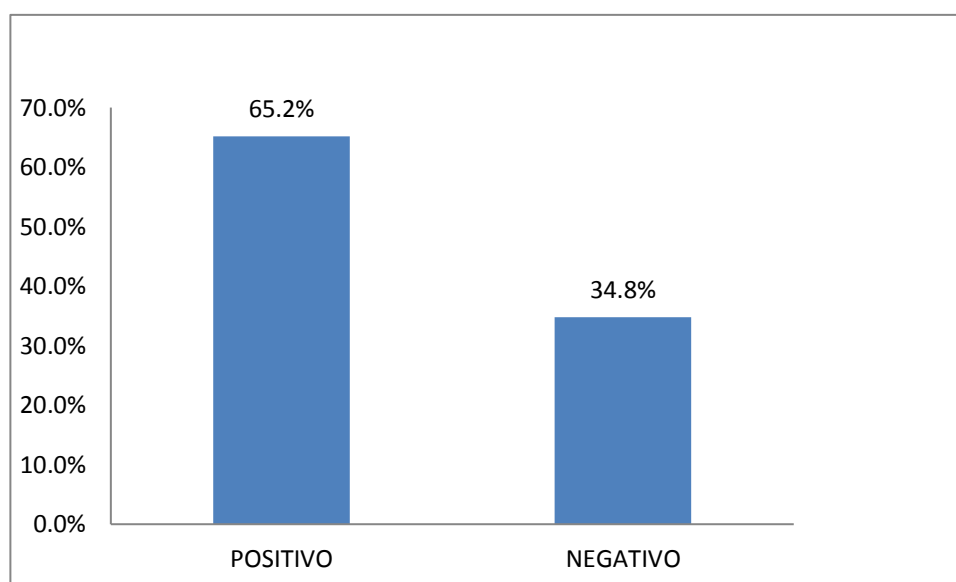
En el cuadro y grafico se observa que, el 84.3% (274) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente a las caricias, besos, masturbación que pueden dar placer y amor sin riesgos de embarazo ni ITS., el 15.7% (51) presentaron actitud negativa.

CUADRO 22. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD FRENTE A LA UTILIZACION DEL PRESERVATIVO QUE PERMITE TENER RELACIONES SEXUALES SEGURAS Y PLACENTERAS HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD USO PRESERV. SEG. Y PLACENT.				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	89	27.4	23	7.0	112	34.4
II	20	6.2	15	4.6	35	10.8
III	60	18.5	39	12.0	99	30.5
IV	43	13.2	36	11.1	79	24.3
Total	212	65.2	113	34.8	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 22. ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVOS



INTERPRETACION

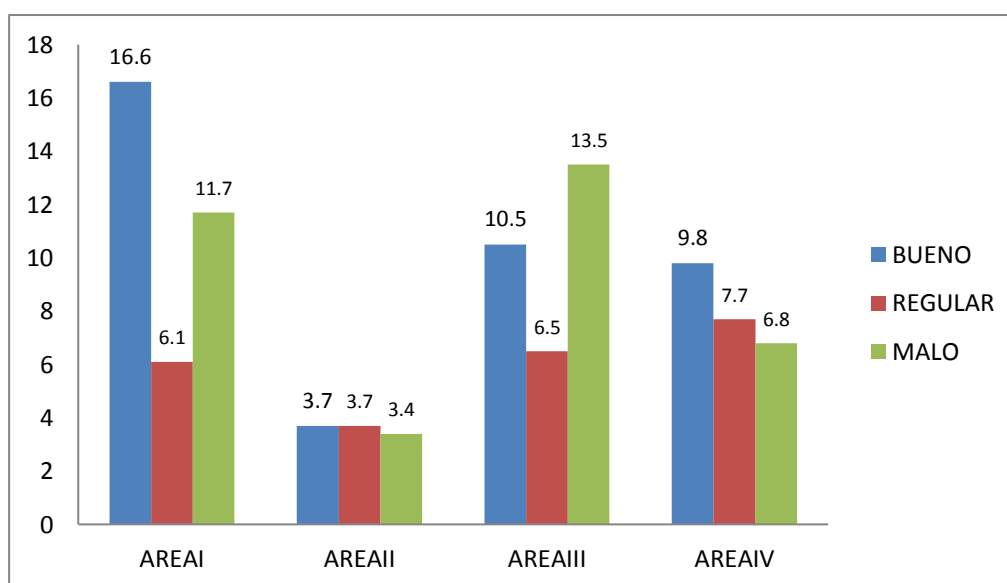
En el cuadro y grafico nos muestra que, un 65.2% (212) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente a la utilización del preservativo que permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras, el 34.8% (113) presentaron actitud negativa.

CUADRO 23.
ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AREAS	CONOC. SALUD SEXUAL-REPRODUCTIVA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	Fi	%	Fi	%	fi	%		
I	54	16.6	20	6.1	38	11.7	112	34.4
II	12	3.7	12	3.7	11	3.4	35	10.8
III	34	10.5	21	6.5	44	13.5	99	30.5
IV	32	9.8	25	7.7	22	6.8	79	24.3
Total	132	40.6	78	24.0	115	35.4	325	100.0

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 23. CONOCIMIENTOS SEGUN AREAS SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA



INTERPRETACION

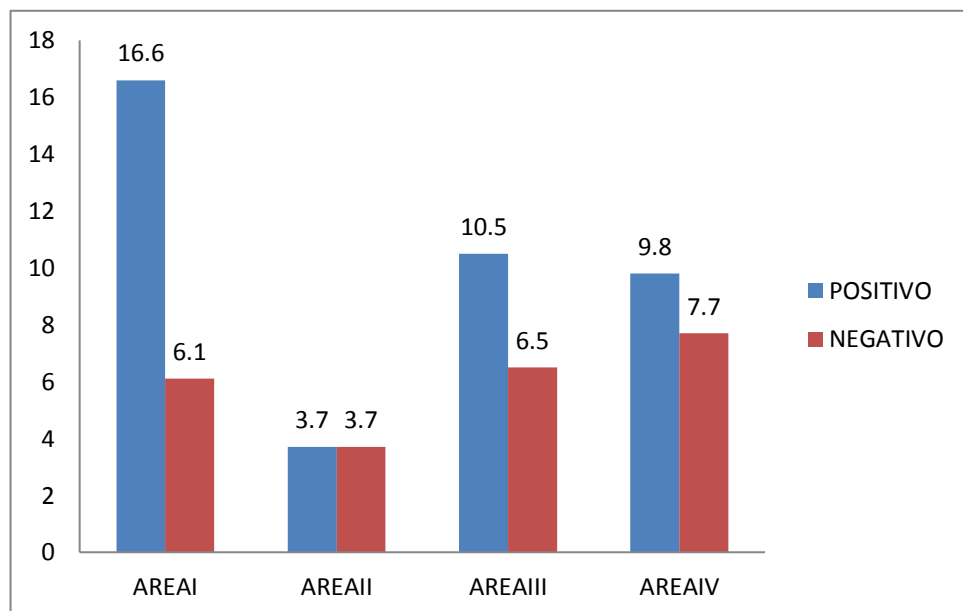
En el cuadro y grafico se observa que, un 40.6% (132) de alumnos del CEPREVAL presentaron buenos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 35.4% (115) presentaron malos conocimientos y, el 24% (78) presentaron regular conocimientos.

CUADRO 24. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN ACTITUD SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HUANUCO – 2015

AREAS	ACTITUD SALUD SEX. Y REPROD.				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
I	90	27.7	22	6.7	112	34.4
II	24	7.4	11	3.4	35	10.8
III	69	21.2	30	9.2	99	30.5
IV	58	17.8	21	6.5	79	24.3
Total	241	74.2	84	25.8	325	100

FUENTE: Escala de Likert

GRAFICO 24. ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y RESPRODUCTIVA



INTERPRETACION

En el cuadro y grafico nos muestra que, un 74.2% (241) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva frente a la salud sexual y reproductiva, el 25.8% (84) presentaron actitud negativa.

CUADRO 25. ALUMNOS DEL CEPREVAL POR AREAS SEGÚN RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HUANUCO – 2015

AREAS	RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bueno	94	28.9	38	11.7	132	40.6
Regular	62	19.1	16	4.9	78	24.0
Malo	85	26.2	30	9.2	115	35.4
Total	241	74.2	84	25.8	325	100

FUENTE: Encuesta y Escala de Likert

INTERPRETACION

En el cuadro y grafico se observa que, el 74.2% (241) de alumnos del CEPREVAL en las AREAS I, II, III, IV presentaron actitud positiva relacionado al nivel de conocimiento bueno en un 28.9%(94) y 25.8%(84) negativo relacionado a un conocimiento bueno en un 11.7%(38)..

CONTRASTACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

X^2 : ¿?

\sum : Sumatoria

F_o : Frecuencia observada

F_e : Frecuencia esperada

CUADRO 26. CONTRASTACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS SEGÚN LA SIGNIFICANCIA DEL CHI – CUADRADO

CONOCIMIENTO	ACTITUD		TOTAL
	+	-	
Bueno	75	23.1	132
Regular	57	17.5	78
Malo	35	10.8	115
TOTAL	241	84	325

La tabla corresponde al 3×2 ($3 - 1 = 2$) ($2 - 1 = 1$) = 2 grados de libertad al 0.05 = 5.99 (F_o).

Para obtener la F_e se realizó la siguiente operación:

$$\frac{241 \times 132}{325} = 97.9$$

$$\frac{84 \times 132}{325} = 34.1$$

$$\frac{241 \times 78}{325} = 57.8$$

$$\frac{84 \times 78}{325} = 20.2$$

$$\frac{241 \times 115}{325} = 85.3$$

$$\frac{84 \times 115}{325} = 29.7$$

Reemplazando la formula estadística tenemos:

$$X^2 = \frac{(94 - 97.9)^2}{97.9} + \frac{(38 - 34.1)^2}{34.1} + \frac{(62 - 57.8)^2}{57.8} + \frac{(16 - 20.2)^2}{20.2} \\ + \frac{(85 - 85.3)^2}{85.3} + \frac{(30 - 29.7)^2}{29.7}$$

$$X^2 = 0.16 + 0.45 + 0.31 + 0.87 + 0.01 + 0.03$$

$$X^2 = 1.79 (Fe)$$

POR TANTO: $P^2: 0.05 = 5.99 > X^2 = 1.79$, entonces se acepta la siguiente hipótesis de investigación: "Existe un alto grado de relación entre el conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y salud sexual y reproductiva de los alumnos del CEPREVAL".

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos dentro del proceso de la investigación formulada como interrogante ¿Cuál es el grado de relación entre conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión salud sexual VIH-Sida y reproductiva de los estudiantes del CEPREVAL – Huánuco?, se encontraron que un promedio de 64.6% de estudiantes dentro de las cuatro áreas del CEPREVAL presentaron buenos y regular conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Por tanto, La Organización Mundial de la Salud dice: La Salud Sexual es llamado como la ausencia de enfermedades o trastornos sexuales y la capacidad de disfrutar y controlar la conducta sexual sin miedo, vergüenza ni sentimientos de culpa; y la reproducción sexual es la replicación de un organismo mediante la formación de gametos. Generalmente es necesaria la función del espermatozoide masculino y del ovulo femenino. Soto Cáceres, Víctor señala: la Salud Sexual, es un término que supone la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Ficoaga Godoy, j. considera que la sexualidad es uno de los factores básicos naturales de la vida, un patrón normal de comportamiento que permite la existencia humana y asegura su perpetuación. Pero ante todo no se debe olvidarse el calor, el sentimiento y la satisfacción que la relación sexual implica. No olvidar que, el sexo forma parte del amor, es una expresión del ansia de encontrar sentido y valor a la vida depositando los sentimientos superiores que expresan todo ser humano. Mike y Rebecca Bennett afirman que la sexualidad y la salud sexual no es más que una

función biológica, resulta imposible separarla de sus aspectos emocionales, mentales, sociales y espirituales. A pesar de la explosión de conocimientos sobre el tema, este sigue rodeado de misterio. Casi todos están de acuerdo en que las relaciones sexuales pueden ser maravillosas con la persona apropiada y cuando llega el momento oportuno. Uno de los misterios para muchos es saber cuál es el momento oportuno y quien es la persona apropiada. La solución de este misterio solucionaría incontables errores, sufrimientos y casos de abuso sexual. Para comenzar, veamos las repercusiones que han tenido el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. El SIDA es ciertamente un problema de salud sexual y de proporciones globales; parece que algunos grupos han hecho caso de las advertencias, pero otros, entre ellos los jóvenes, consideran que el SIDA y otras enfermedades no pueden afectarlos a ellos. "El sida es algo así como la guerra nuclear: demasiado grande para preocuparse", dice una joven recién graduada con honores de la escuela secundaria. Algunos jóvenes se comportan como si fueran totalmente inmunes a la mortífera enfermedad. El Asesor médico oficial de los Estados Unidos, el Dr. C. Everett Koop, advirtió que los adolescentes han subestimado la salud sexual, los peligros de la promiscuidad, lo que le hace prever un gran auge en los casos de sida en el plazo de cinco a ocho años. Aun cuando una persona quede infectada, ello no produce una modificación automática de sus costumbres. A pesar de la avalancha de conocimientos en materia sexual, más de un millón de niñas adolescentes quedan embarazadas cada año. La organización panamericana de la salud (OPS) aborda, que los jóvenes dentro del proceso de la salud sexual tienen las más altas tasas de infecciones de transmisión sexual que cualquier otro grupo de otras edades, uno de cada cuatro contraen algunas ITS, incluyendo el VIH, pueden dañar tanto la salud como la habilidad reproductiva de un(a) joven, para muchos adolescentes

de hoy en día, el sexo es un medio de comunicación, una nueva experiencia, un indicio de madurez, una fuente de aprobación y estatus entre compañeros de la misma edad, un reto hacia los padres o a la sociedad restrictiva y un escape de las sociedad o las presiones de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe, los riesgos de la salud sexual que ocurre los adolescentes, en cuanto a embarazos e infecciones de transmisión sexual, las madres adolescentes tienen mayores probabilidades de peligro durante el parto, también que sus hijos tienen tasas de morbilidad y mortalidad altas, así como pocas oportunidades educacionales y de empleo debido a matrimonios precoces y alumbramientos. Un problema más que hay que enfrentar es que el termino salud sexual evoca a la gente al acto sexual y se piensa que la educación sexual promoverá la sexualidad y a la promiscuidad, sin embargo se afirma que la educación de vida en familia y su inclusión en las curriculas escolares conducen a un comportamiento sexual responsable, incluidas conductas de mas altos niveles de abstinencia, comienzo tardío de la actividad sexual, de anticonceptivos y menor cantidad de compañeros sexuales. Picoaga Godoy, J. aborda que el aprendizaje es factor fundamental en la educación sexual no solo porque modifica al comportamiento sino porque explica las costumbres sexuales en cada época y sociedad. Definitivamente, el comportamiento y salud sexual contribuye a la formación de la personalidad y en especial, de la manera como se llegue al conocimiento de la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, en este aspecto tan importante como es la sexualidad.

A través del estudio realizado, el 74.2% de estudiantes de las cuatro áreas del CEPREVAL afirmaron tener una actitud positiva frente a la salud sexual y reproductiva. Al respecto LUI señala que las actitudes expresan enunciados de evaluación, ya sean favorables o desfavorables, con respecto a los objetos, a la

gente, a los eventos. Reflejan como se siente uno acerca de algo. Las actitudes no son las mismas que los valores, pero ambos están interrelacionados. Esto se puede ver al observarse los tres componentes de una actitud: cognición, afecto y comportamiento. Donde el comportamiento sexual, es el resultado de un conjunto de factores profundamente relacionados entre sí y que abarcan en la práctica todas las manifestaciones humanas, desde lo psicológico a las sociológicas, culturales y artísticas. Según La American Social Health Association considera que los comportamientos, actitudes y prácticas sexuales desarrollados por los jóvenes, son las formas como se expresan en la vida social una serie de normas, valores, regulaciones, prohibiciones, tabúes sancionadas por el uso social que las comunica de generación en generación como válidas, aceptables, prohibidas, que no figuran en ningún código escrito. Estos hábitos, actitudes, comportamientos, tienen un carácter pragmático y rigen objetivamente en la vida cotidiana, el joven lo adquiere implícitamente al mismo tiempo que cuestiona el sentido de esta normatividad. E. García y Col. Afirman que un elevado número de escolares desconocen lo que son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), desarrollando una actividad sexual con conductas sexuales de alto riesgo para esta patología. De otro lado aquellos que manifestaron conocimientos aceptables no correlacionan esta con conductas de riesgo sexual. Mike y Rebecca Bennett dicen: algunos grupos han tomado más en serio el riesgo de contraer SIDA, pero están lejos de abstenerse por actitudes negativas, por temor. Una encuesta de estudiantes universitarios en los Estados Unidos que poco más de la mitad dicen haber modificado su comportamiento de alguna manera a causa del SIDA. Entre los cambios se incluyen mayor uso de preservativos, menor número de parejas y aumento de otros tipos de comportamiento sexual (diferentes del coito). Esto no es precisamente un retorno a la pureza. Villanueva Garay, José señala: La

influencia cultural es determinante en el comportamiento sexual, así en occidente adquiere intimidad y a nadie se le ocurre tener relaciones sexuales en público, aun se mantiene un criterio conservador y convencional que el sexo debe guardarse en secreto. Por esta razón, muchos padres riegen una enseñanza necesaria a sus hijos, tanto porque también ignoran el asunto o por inmadurez, o porque tal vez no saben cómo enseñar, pues a ellos tampoco les enseñaron. Esta ausencia de información conduce a la formación de prejuicios, creencias erróneas o comportamientos inadecuados, con graves repercusiones en su conducta sexual. Definitivamente Aguilar Aguilar, H. dice: el comportamiento sexual contribuye a la formación de la personalidad y en especial, de la manera como se llegue al conocimiento del Sistema de Reproducción, de su funcionamiento y de los cuidados que debe observar, se podrá preservar la salud psicosomática, en este aspecto tan importante como es la sexualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera en la actualidad que los problemas de sexualidad humana son más hondos e importantes para el bienestar y la salud de los individuos de muchas culturas que lo que se había admitido anteriormente y que la ignorancia y nociones erróneas referentes a la sexualidad guardan estrecha relación con diversos problemas de salud y calidad de vida. Estudios recientes muestran que los adolescentes que huyen del hogar y consumen drogas, y que se sienten obligados a vender sus cuerpos para poder sobrevivir, están convirtiéndose en víctimas y propagadores del sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

En el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Según los datos generales vemos que, un porcentaje de 95.4% de alumnos del CEPREVAL fluctúan entre las edades de 16 a más dentro de las cuatro áreas, el 50.2% pertenecen al sexo femenino y el 49.8% al masculino; el 56.3% son de zonas urbanas, el 76% proceden de colegios nacionales y el 60 se informaron sobre salud sexual y reproductiva por el profesional de salud y educación.
2. Estableciendo la evaluación de conocimientos de los estudiantes de las áreas del CEPREVAL, un promedio de 64.6% presentaron bueno y regular conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y salud sexual y reproductiva.
3. A través del proceso de evaluación según la escala de Likert, un 74.2% de alumnos de las cuatro áreas del CEPREVAL indicaron tener actitud positiva frente a las infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y salud sexual y reproductiva.
4. Según la relación de las variables de estudio, un 64.6% de estudiantes de las cuatro áreas del CEPREVAL tuvieron buenos y regular conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva y, un 74.2% presentaron actitud positiva.
5. Según la comprobación de la hipótesis se llegaron a los resultados siguientes:
 $P^2: 0.05 = 5.99 > X^2 = 1.79$; aceptándose la siguiente afirmación “Existe un alto grado de relación entre el conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión salud sexual VIH-Sida y salud sexual y reproductiva de los alumnos del CEPREVAL”.

SUGERENCIAS

1. Los profesionales de salud, educación deben difundir u orientar a la población estudiantil el conocimiento cabal de nuestro cuerpo, para contribuir a preservar la salud y sobre todo, propende entablar una relación sexual sana que fomente una actitud más humana frente a los riesgos que impone la sociedad moderna.
2. Los medios de comunicación Radiales y Televisivas, deben informar y contribuir a la población en general el comportamiento sexual, formación de la personalidad y en especial, de la manera como se llegue al conocimiento del Sistema de Reproducción, de su funcionamiento y de los cuidados que debe observar preservar la salud psicosomática, en este aspecto tan importante como es la sexualidad.
3. Propulsar iniciativas para que el Ministerio de Salud e Instituciones afines reorienten y mejoren sus programas sobre Salud Sexual y Reproductiva para prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, entre otras infecciones que son el causante de todo el problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. APROFA, (1984). Educación y vida familiar. Fundamentos y Líneas de Educación en América Latina. Bolet. APROFA año XN° 3. Stgo. De Chile, CHILE.
2. ARCILLA RIVERA A, Educación para la salud sexual y reproductiva. 1ra edición. Colombia: Manizales; 2003
3. AUSTIN, C.R. (1987). Sexualidad humana. Ediciones La Prensa Médica. México D. F.
4. BECH, F. (1992). CONDUCTA SEXUAL. Edit. Fontanella. Barcelona, España.
5. BARYOCH, H. (1992). La comunicación familiar. Muy eficaz. Edit. Vida feliz. Salamanca, España p. 303-337.
6. BARRETO, J. & PUYANA, Y. (1996). Sentí que se me desprendía el alma. Análisis de Procesos y Prácticas de Socialización. Prog. De estudios Género, Mujer y Desarrollo. Univ. Nacional de Colombia.
7. BEE, H. (1997). El desarrollo de la Persona en todas las etapas de la vida. 2° ed. Edit. Harla México.
8. CACERES, A. (1998). Familia: Comunicación y Sociedad. Edit. Ocurra Bibliot. Neuropsicología. Lima, Perú.
9. CACERES, C. (1999). Investigaciones Recientes sobre Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en el Perú. REDES JOVENES – Área de Investigación. Lima, Perú.
10. CERRUTI, S. (1998). Sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar docencia en Educación Sexual. Sociedad y Sexualidad. Fondo Edit. OPS. Oficina Sanitaria Panamericana Regional de Salud. / OMS. 220 pp.
11. COLECCIÓN EDUQUEMOS (1992). ¿Cómo hablar a nuestros hijos?. Edit. Atenas S.A. Madrid (E240 d. N° 8). España.

12. CONSEJO NACIONAL DE POBLACION (1992). La educación de la Sexualidad Humana. Vol. 1. México.
13. COOX, K. (1998). Guía para capacitadores en salud sexual. Federación Internaciones de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. Nw. York. USA.
14. DACKUS, O. (1993) manual de Educación Sexual. Edit. Paidos Buenos Aires. Argentina.
15. Evereet Koop. Informe sobre Sida. Estados Unidos; 1988.
16. FERNANADEZ, J.; JELIN, E.; TRELLES, I. & YAÑEZ, M. (1996). Relaciones d Género. Nuevas pistas para su interpretación. Las diferencias cerebrales entre hombres y mujeres. Asoc. Laboral para el Desarrollo, ADEC; ATC. Lima, Perú. 172pp.
17. FERREIRA, G. (1998). Hombres violentos, Mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Mitos y Perjuicios y Estereotipos. Edit. Galarza, Buenos Aires, Argentina 357 pp.
18. FOUCAULT, M. (1979). Historia de la Sexualidad. Siglo XXI. Edit. Porrúa. México.
19. FREYRE, E. (1996). La salud del adolescente. 3° ed. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. CONCYTEC. Lima, Perú.
20. FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD. Calidad y Eficiencia de las Organizaciones de Atención a la Salud. Serie: economía y salud. N°8. México.
21. GILMORE, C. & DE MORAES NAVES, H. (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. OPS. Fundación W. kellog. Vol. III. Serie HSP. UNI / Manuales Operativos PALPEX. Washington, USA.
22. GONZALES, G. (1994). La Adolescencia en el Perú. Edit. Instituto de investigación U.P. Cayetano Heredia. Lima, Perú. 324 pp.

23. HENDIN, D. & MARKS, J. (1987). Proteja a su familia de las enfermedades hereditarias. Edit. Fontanella Barcelona, España.
24. INSTITUTO PERUANO ASISTENCIAL SOCIAL (1994). Jóvenes en riesgo. La Adolescencia y la Salud Sexual. Edit. IPAS. Lima, Perú.
25. ISSLER, J. (2000). Embarazo en la adolescencia. <http://med.unne.edu.ar/revista107/emb.adolescencia.htm>.
26. JACQUES DE BETANCOURT, Enfermedades venéreas. Francia; Siglo XVI
27. JAMES, L. & STEPHEN, L. (1995). Sexualidad Humana de Mc Cary. 5° ed. Edit. Manual Moderno México.
28. JODAR, M.; PEREZ, M.; SILVESTRE, N. & SOLE, M. (1996). Psicología evolutiva: Adolescencia, edad adulta y vejez. Edit. Ceac. Barcelona, España
29. KILLPATRICK, X. (1990). Desarrollo Sexual y la Familia. Serie el ABC científico de Editorial Ecoma S.A. lima, Perú.
30. MINSA, Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima Perú; 2004
31. MORALES NARANJO J, GINEL MENDOZA I, actitudes y conocimiento sobre sexualidad en esrudiantes del instituto general alameda ronda. Malaga; 2001.
32. MORRIS, CH. (1997). Introducción a la psicología. Edit. Prentice Halla Hispanoamericana S.A. Barcelona, España.
33. MOVIMIENTO MANUELA RAMOS (1998). Calidad de Atención en la Salud Reproductiva. 1° ed. Edit. Consorcio Mujer. Lima, Perú.
34. MUGUIRO, L. (1998). Teología del amor y sexualidad humana. Monografía U. católica. Lima, Perú.
35. NACIONES UNIDAS. (1995). World. Population. <http://www.unfpa.org/swp/2000/español/boxes/boxes/box2.html>.

36. NAGAHATA, J. (1997). Guías Nacionales de Atención a la SALUDREPRODUCTIVA. S.E. Dirección Gral. de Atención a las Personas. MINSA. Lima, Perú.
37. NEPAL-RED (1998). Esfuerzo por reducir las muertes materno – infantiles. Public. Junio. Lima, Perú.
38. OMS, Proyecto de estrategias contra el VIH para 2011-2015. Ginebra; Onusida; 2010: 20-25
39. PALMA, R.;FERNANDEZ, J. & PALMA, C. (2001). Recursos humanos en Salud. Edit. Univ. Nac. Fed. Villareal. Lima, Perú.
40. PALMA, R. (1981). Orientación Sexual Infantil. Manual para Padres de Familia y Maestros. Edit. Univ. Nac. Fed. Villarreal. Lima, Perú.
41. PALMA, R. (1975). Compendio de Educación Sexual. Edit. Rhoze. Trujillo, Perú.
42. PAPALIA, D. (1997). Psicología del Desarrollo Humano. Edit. Mc. Graw Hill
43. PEREZ, V. J. (1990). Educación Familiar. Edit. Pirámides. Lima, Perú.
44. PERRONE, R. & NANINI, M. (1997). Violencia y abusos sexuales en la familia, un ultraje sistémico y convencional. Edit. Paidos. Buenos Aires, argentina.
45. PORTILLA, V. A.; SOTO, M. & LEYTON, C. (1997). Educación Sexual para Adolescentes CEDER. Centro de Estudios para el Desarrollo Regional. Arequipa, Perú.
46. RICE, F. (1997). Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital. Edit. Prentice Hall. México.
47. RICARDO RODRÍGUEZ A. Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima. Proyecto de fortalecimiento. Lima Perú; 2006
48. SANTILLAN JESUS L. Grado de conocimiento de los alumnos de los colegios estatales del distrito de amarilis. Huanuco 2004

49. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. COLOMBIA (1998). Lineamientos en salud sexual y reproductiva. Bib. Santa Fe de Bogotá. Distrito capital. P 22-25.
50. SILVER, T. (1995). Salud de la adolescente. Edic. OPS. Pub. Cient. Washington DC. USA.
51. SOBREVILLA, L. & CACERES, C. (1996). Sexualidad Humana. Univ. P. C. Heredia (UPCH) Lima, Perú.
52. TIEFER, L. (1981). Sexualidad Humana, sentimientos y funciones. Edit. Tierra Firme. México.
53. VILLA, S. (1990). Padres e hijos hablan de sexo. Edit. Libros, CLIE. Madrid, España.

WEBGRAFIA

1. Embarazo en la Adolescencia
<http://www.aacap.org/publications/apnstsfam/fff31.htm>
2. Embarazo en la Adolescencia
<http://www.tuotromedico.com/temas/embarazoadolescencia.htm>
3. <http://www.nosedeseexo.com/sexualidad>
4. <http://www.adolescentexlvida.com.ar/sexualidad.htm>
5. <http://www.adictosalamorysexo.com>
6. <http://www.ciudadfutura.com/psicxo/articular/sexo.adol.htm>
7. <http://www.civila.com/argentina/psi/sexesasi>.
8. Amoreintimidad.hypermart.net/abosec/abosecd.htm
9. Servicato.com/doctrina/elamorsexual.htm
10. www.abesecologia.com/espill.htm
11. www.ctu.es/users/sexpol/derechosexuales.htm
12. www.sexologiaysociedad.com/revista/catalogorevista.htm
13. www.google.com.familianucleodelasociedad/conceptodefamilia/conceptodesociedad
14. www.latinmail.com.lafamiliayalasociedadperuana
15. www.google.com.saludreproductivaysaludsexual/concepto
16. www.yahoo.com.Lasaludreproductiva/conceptodesalud
17. www.terra.com.saludsexual/sexualidad
18. www.latinmail.com.familiaysaludreproductiva/derechoaunasaludreproductivaysexual
19. <http://www.contusalud.com/website/folder/sepasexualidadsida.htm>
20. <http://www.mnografias.com/trabajos/edusex/edusex>.

ANEXOS

ANEXO N° 1**CUESTIONARIO**

Estimado alumno sírvase a responder marcando con un aspa en los paréntesis de las respuestas que usted crea conveniente, se le sugiere sinceridad y honestidad

DATOS GENERALES

1.- Edad: (años): (14 o menos) (15) (16) (17) (18 o más)

2.- sexo: M () F ()

3.- Procedencia: Rural () Periurbana () Urbana ()

4.- Procedencia de Colegio: Nacional () Particular ()

5.- ¿Por qué medios se informó sobre salud reproductiva?

() Profesionales de la Salud

() Profesionales de educación

() Emisoras radiales y televisivas

() Padres

() Amigos

DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD REPRODUCTIVA

1.- ¿Considera usted que la sexualidad son características propias de cada persona, así como: pensar, manifestar alegrías emociones y sentimientos?

SI () NO () No sabe ()

2.- ¿Hablar de sexo, es para usted hablar netamente de los órganos reproductores de mujeres y varones?

SI () NO () No sabe ()

3.- ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual son las enfermedades venéreas?

SI () NO () No sabe ()

4.- ¿Tener varias parejas sexuales conlleva a las infecciones de transmisión sexual?

SI () NO () No sabe ()

5.- ¿Se puede contagiar las Infecciones de Transmisión Sexual sin tener relaciones sexuales?

SI () NO () No sabe ()

6.- ¿La liberalidad y abuso sexual clandestino es causa para adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual?

SI () NO () No sabe ()

7.- ¿Si una persona utiliza correctamente el condón, se protege de las Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA?

SI () NO () No sabe ()

8.-¿Las infecciones de transmisión sexual son las enfermedades venéreas?

SI () NO () No sabe ()

9.- ¿Crees que es necesario hablar de sexo con tus padres?

SI () NO () No sabe ()

10.- ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos son importantes para evitar un embarazo?

SI () NO () No sabe ()

11.- ¿Qué métodos anticonceptivos modernos conoce usted?

a) Píldora b) inyectables c) T de cobre d) todas las anteriores

e) ninguna de las anteriores

12.- ¿Qué métodos anticonceptivos naturales conoce usted?

a) Ritmo b) Billings c) collar d) todas las anteriores

e) ninguna de las anteriores

DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

13.- Si tu pareja o usted quedaría embarazada optaría por el aborto

Totalmente de acuerdo ()	De acuerdo ()	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()	Desacuerdo ()	Totalmente desacuerdo ()
---------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	---------------------------

14.- “Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada”

Totalmente de acuerdo ()	De acuerdo ()	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()	Desacuerdo ()	Totalmente desacuerdo ()
---------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	---------------------------

15.- “la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración”

Totalmente de acuerdo ()	De acuerdo ()	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()	Desacuerdo ()	Totalmente desacuerdo ()
---------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	---------------------------

16.- “El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular”

Totalmente de acuerdo ()	De acuerdo ()	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()	Desacuerdo ()	Totalmente desacuerdo ()
---------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	---------------------------

17.-Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad del Embarazo”

Totalmente de acuerdo ()	De acuerdo ()	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()	Desacuerdo ()	Totalmente desacuerdo ()
---------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	---------------------------

18.- “Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual”

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
-------------	------------------	-------------------	----------------	-----------

19.- “EL SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual puede evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración”

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
----------------	---------------------	----------------------	-------------------	--------------

20.- “Si mis padres me pillaran con preservativos se enfadarían mucho conmigo”

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
----------------	---------------------	----------------------	-------------------	--------------

21.- “Lo mas importante en las relaciones sexuales es la penetración”

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
----------------	---------------------	----------------------	-------------------	--------------

22.- “Las caricias, los besos, la masturbación mutua pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual”

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
----------------	---------------------	----------------------	-------------------	--------------

23.- “Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales mas seguras y placenteras”

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
----------------	---------------------	----------------------	-------------------	--------------

24.- Las píldoras anticonceptivas, los inyectables y las T de cobre te protege de las infecciones de transmisión sexual

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
----------------	---------------------	----------------------	-------------------	--------------

25.- Una buena razón para postergar las relaciones sexuales es el riesgo de contraer infecciones de trasmisión sexual o embarazo no deseado

Siempre ()	Casi siempre ()	Algunas veces ()	Casi nunca ()	Nunca ()
----------------	---------------------	----------------------	-------------------	--------------