



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Dávila Meza, Juana (ORCID:0000-0001-6786-4506)

ASESOR:

Dr. Ramírez García Gustavo (ORCID: 0000-0003-0035-7088)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión en los Servicios de Salud

TARAPOTO-PERÚ

2017

Dedicatoria

A Dios por regalarme la vida cada día.

A mis queridos padres, por sus sabias enseñanzas y
que desde el cielo aun guían mis pasos cada día.

A mis hijos por ser el motor de mi vida y a mis
adorados nietos por ser un regalo divino.

Juana.

Agradecimiento

Al Dr. Ludwin Villanueva García asesor de la presente investigación, por compartir sus sabias enseñanzas.

Al director, docentes y estudiantes del colegio Serafín Filomeno por brindarme las facilidades para realizar la investigación.

A las obstetras del Hospital I Alto Mayo, por su apoyo, comprensión y facilidades brindadas para poder cumplir con mis actividades académicas.

La autora.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
1. INTRODUCCIÓN	12
II. MÉTODO.....	27
2.1 Tipo y diseño de investigación	27
2.2 Variables y su operacionalización	28
2.3 Población, muestra y muestreo	29
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.5 Procedimientos.....	31
2.6 Métodos de análisis de datos.....	31
2.7 Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del 5° año de secundaria del colegio. Serafín Filomeno, según dimensiones- Moyobamba 2016</i>	33
Tabla 2. <i>Actitudes que presentan los alumnos del 5° año de secundaria frente a salud sexual y reproductiva en el colegio. Serafín Filomeno, Moyobamba-2016</i>	35
Tabla 3. <i>Tabla de contingencia entre el nivel de conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del 5° año de secundaria del colegio. Serafín Filomeno, Moyobamba-2016</i>	37

Índice de figuras

Figura 1. <i>Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del 5° año de secundaria</i>	35
Figura 2. <i>Actitudes que tienen los alumnos del 5° año de secundaria frente a salud sexual y reproductiva</i>	36

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue describir el nivel de conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del colegio Serafín Filomeno, Moyobamba, 2016. El tipo de investigación fue descriptiva simple, con dos variables. La muestra poblacional estuvo conformada por 100 alumnos de ambos sexos del quinto año de secundaria, que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se le aplicó dos cuestionarios para el recojo de información de ambas variables. Los datos fueron presentados en tablas y figuras estadísticas construidas según estándares establecidos para la investigación. El procesamiento de los datos se hizo en forma electrónica mediante el Software SPSS v22. Los resultados encontrados confirman que el 92% de los estudiantes que participaron en la investigación, tienen un nivel alto en conocimiento y el 8% un nivel regular, con promedio de 20.74 ± 2.46 y baja variabilidad de 11.86%. Y que las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva son favorables en 84% y medianamente favorable en 16%. En conclusión, se observa que la mayoría de estudiantes del quinto año del colegio Serafín Filomeno presentan un nivel alto en conocimiento y actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: conocimientos, actitudes sobre salud, actitudes sobre salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to describe the level of knowledge and attitudes in sexual and reproductive health in the students of the fifth year of secondary school of the Serafín Filomeno school, Moyobamba, 2016. The type of investigation was simple descriptive, with two variables. The population sample consisted of 100 students of both sexes in the fifth year of secondary school, who met the inclusion criteria, to whom two questionnaires were applied to collect information on both variables. The data was presented in tables and statistical figures constructed according to established standards for the investigation. Data processing was done electronically using SPSS v22 Software. The results found confirm that 92% of the students who participated in the research have a high level of knowledge and 8% a regular level, with an average and low variability of 11.86%. And that attitudes towards sexual and reproductive health are favorable in 84% and moderately favorable in 16%. In conclusion, it is observed that the majority of students in the fifth year of the Serafín Filomeno school present a high level of knowledge and favorable attitudes towards sexual and reproductive health.

Keywords: knowledge and attitudes about sexual and reproductive health.

1. INTRODUCCIÓN

Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es la etapa de la vida humana que va desde los 10 hasta los 19 años de edad; donde se distinguen dos fases: la primera es conocida también como adolescencia temprana que inicia entre los 10 u 11 años y abarca hasta los 14 o 15 años de edad, la segunda fase es la adolescencia tardía, que inicia a los 15 años y va hasta los 18 o 19 años de edad. En esta etapa, se corre mucho riesgo ya que es donde suceden muchas situaciones inusuales que pueden cambiar su visión hacia el futuro y hasta llevarle a la muerte.

La población mundial de jóvenes con edades entre 10 y 24 años, corresponde al 25% de la población global, este grupo humano se incrementa rápidamente en países con más carencias de desarrollo. En medio de esa población, se sabe que 600 millones corresponde a las adolescentes mujeres, de las cuales dos millones con edades entre 10 y 19 años presentan VIH; y aproximadamente un millón de adolescentes resultan embarazadas cada año. En el Perú, el 21% de la población lo conforman jóvenes y adolescentes. El 12, 7% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años ya tuvieron al menos un hijo, el 16% de defunciones de madres son muertes de madres adolescentes y alrededor de 70% de las personas contagiadas con VIH tienen edades entre los 20 y 39 años (ENDES, 2012). Se calcula que alrededor del 50% de las ITS se presentan en adolescentes y jóvenes. Por cada 20 adolescentes en el Perú, uno presenta alguna ITS, en las relaciones sexuales de adolescentes el 67% no usa preservativo, exponiéndose al riesgo de gestación no deseada, así como a ITS y/o al contagio del VIH-SIDA, y el 44% de adolescentes nunca han recibido información referente a la sintomatología de las ITS.

La sexualidad es un acto integral en las relaciones de los seres humanos, por lo general toma particular importancia y curiosidad desde la adolescencia (Stella, 1996). Las pautas reproductivas y el comportamiento sexual de adolescentes, generalmente resultan de la influencia del entorno sociocultural en el que crecen, tiene relación directa con su forma de percibir el bienestar psico-afectivo, planteándose curiosidades

y realizando exploraciones acerca de su sexualidad. Muy importante y decisiva será la forma como sus interrogantes sean respondidas y se cubran sus necesidades, sobre todo afectivas, para que logren disfrutar de una sexualidad saludable, así como una vida socio-afectiva adecuada.

La OMS (1975) define salud sexual como el conjunto de fenómenos que ocurren en el aspecto físico, cognitivo, emocional y social de la persona en relación con su sexualidad, a través de medios enriquecedores, que potencien el desarrollo de la persona, la interacción comunicativa y el amor. En tal sentido, la salud sexual comprende aspectos cualitativos tan importantes, como el desarrollo de la persona, la comunicación entre pares y valoración del vínculo afectivo. Rengifo *et al.* (2012) refiere que la definición de salud reproductiva comprende la función de procreación de una pareja.

La institución educativa Serafín Filomeno, de Moyobamba, institución de nivel secundaria que cuenta con 100 estudiantes en el quinto grado, de manera recurrente, año tras año, viene registrando casos de adolescentes embarazadas, inicio temprano de relaciones coitales, abortos, además de problemas complejos y graves que exponen a los adolescentes a situaciones riesgosas para su vida y salud. Frente a esta situación, la institución educativa en alianza con los establecimientos de salud realiza actividades formativas con el fin de disminuir dichos problemas. Por lo tanto, se busca que los estudiantes aumenten sus saberes acerca de su sexualidad, salud sexual y reproductiva, así como mejorar las actitudes y decisiones que tomen con respecto a ella.

En este contexto tanto local y nacional, la presente investigación buscó identificar los conocimientos y actitudes acerca de salud sexual y reproductiva en los alumnos del 5to. grado de secundaria de dicho colegio, con la finalidad de contar con información precisa que permitiera fortalecer los programas educativos de intervención con los referidos estudiantes.

En la búsqueda de antecedentes de la investigación se encontró a nivel internacional a Rengifo *et al.* (2012) con la investigación acerca de los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de estudiantes adolescentes en una comunidad colombiana; investigación de tipo observacional descriptivo, transeccional, con una muestra de 406 adolescentes a quienes les aplicaron cuestionarios estructurados. Entre sus conclusiones mencionan que los adolescentes presentaron nivel alto y muy alto en conocimientos; el 90,5% recibieron información acerca de sexo y gestación. El 42% indicaron haber realizado relaciones coitales, el promedio de la edad de inicio de las relaciones coitales fue 13 años de edad. Finalmente indican que los adolescentes muestran nivel alto en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, pero, no lo ponen en práctica, evidenciándose en el inicio precoz de una vida sexual activa, y en actitudes desfavorables respecto al uso de preservativo o anticonceptivos al empezar sus relaciones sexuales.

También Pérez *et al.* (2004) al realizar el estudio acerca de los conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en adolescentes de Chile, investigación cuantitativa, descriptiva. Entre sus conclusiones más relevantes mencionan que el 21.6% han realizado relaciones coitales entre los 15.1 ± 18 años de edad, el 24.5% de los adolescentes varones y el 18.9% de mujeres mantuvieron relaciones coitales. Los conocimientos acerca de salud sexual, no son suficientes para que los adolescentes disminuyan conductas riesgosas respecto a su sexualidad. Refirieron que las adolescentes presentaban más conocimiento acerca de métodos para prevenir el embarazo; a pesar de ello, son las que menos los usan.

Entre los antecedentes a nivel nacional se cita a Pareja y Sánchez (2016) con su investigación sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los estudiantes de centro educativo de nivel secundaria de Chupaca, Huancayo, investigación de tipo descriptiva, con diseño transversal, habiendo tomado una muestra de 465 alumnos, se les aplicó cuestionarios estructurados. Las conclusiones señalan que el 36,6% tuvieron nivel alto en conocimientos adquiridos acerca de sexualidad, 14,6% nivel medio y 48,8% bajo; en actitud acerca de sexualidad el 96.8%

presentó actitud favorable y 3,2% desfavorable. Afirmando que la mayor cantidad de adolescentes presentaron escasos conocimientos de sexualidad en anatomía y fisiología sexual-reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS, VIH/SIDA y métodos para prevenir el embarazo, también tuvieron actitudes idealistas frente a ella.

Por otro lado, Castillo (2010) en su investigación acerca de los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de Castilla–Piura, entre sus conclusiones señala que el nivel de conocimiento referente a sexualidad fue bajo en 82%, en anatomía y fisiología sexual-reproductiva fue la que menos conocían en 86%, de igual manera en la prevención de ITS VIH/SIDA el nivel de conocimiento bajo en 80%, ciclo de respuesta sexual y métodos anticonceptivos 78%. Las actitudes hacia la sexualidad fueron desfavorables en 54%. En la dimensión autonomía 84% desfavorable, 76% en sexualidad y amor, 68% en respeto mutuo y reciprocidad, y 58% en ser responsables y prevenir el riesgo sexual; en cambio, mostraron actitudes favorables en libertad para tomar decisiones y actuar con 72% y 52% en una mirada positiva de la sexualidad.

Asimismo, Guerrero (2009) en su investigación acerca de conocimientos y actitudes sexuales de adolescentes en Castilla – Piura, entre sus conclusiones muestra que el 100% presentaban nivel bajo en conocimientos sobre sexualidad; en prevención de ITS y VIH/SIDA el 90% resultaron con nivel bajo en conocimiento; en anatomía y fisiología sexual- reproductiva y en métodos anticonceptivos el 100% tenían nivel bajo. Respecto a las actitudes sexuales mostró que 76% tenían actitudes desfavorables y 24% actitudes favorables; en autonomía las actitudes fueron desfavorables en el 100%, de igual manera en la dimensión sexualidad y amor 97%, y en una mirada positiva de la sexualidad 96% presentaron actitudes desfavorables, y en la dimensión respeto mutuo reciprocidad 75%, en ser responsables y prevenir riesgos sexuales 32%, y finalmente en libertad para tomar decisiones y actuar el 28% mostraron actitudes desfavorables respecto a la sexualidad.

A nivel regional se encontró la investigación de Navarro y López (2012) acerca del

nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes en el Distrito de Morales, Tarapoto. Investigación descriptiva simple, transeccional, con muestra de 79 participantes con edades entre 14 y 19 años, a quienes les aplicaron un cuestionario con alternativas excluyentes para el nivel de conocimiento y con alternativas Likert para medir las actitudes. En sus conclusiones mencionan que el 50.6% están comprendidos entre las edades de 14 a 16 años; 68.4% estudian; 60.8% cuentan con pareja en el momento de la encuesta; y 54.7% comenzaron su vida sexual activa entre los 12 y 15 años. El nivel de conocimientos acerca de sexualidad fue alto en 70.9% y 22.8% fue medio. En las dimensiones también presentaron nivel alto en conocimiento, en anatomía y fisiología de la sexualidad 43.0%, en salud de la sexualidad y la reproducción 57%, acciones para prevenir ITS y VIH-SIDA 50.6%; y en métodos anticonceptivos 56%. Las dimensiones de las actitudes sexuales fueron favorables, en ser responsables y prevenir riesgos sexuales 83.5%; en libertad para la toma de decisiones 58.2%; en ser autónomos 81.0%; y 74.7% en amor y sexualidad.

El marco conceptual sobre conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva lo describe como un fenómeno complejo que está conformado por elementos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Por ello, la sexualidad se presenta a lo largo de las fases de la vida humana, se define a partir del nacimiento, y se va configurando por la interacción de factores genéticos, neuronales, endocrinos, ambientales, culturales, educativos y costumbres; la sexualidad se manifiesta en el comportamiento de relación, y permite el desarrollo de la personalidad, donde se presentan sensaciones como el agrado, la satisfacción y el acto coital agradable (MINSA, 2010).

La salud sexual reproductiva abarca aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales (Ministerio de Salud de Argentina, 2004 op cit. Ricaldo, 2006).

El aspecto biológico se activa al incrementarse el funcionamiento hormonal de las gonadotropinas y corticótropas producidas por la glándula pituitaria. Al secretarse estas hormonas se comienza a producir óvulos y espermatozoides maduros, la manifestación de los rasgos sexuales primarios y secundarios y las transformaciones

en características como la talla, masa corporal, fuerza, destreza muscular y coordinación (MINSA, 2013).

Con relación al aspecto psicológico, Erickson comenta que los cambios se originan a partir de los doce años hacia adelante, en esta etapa se origina la maduración sexual, asimismo la madurez biológica que fortalece el desarrollo cognitivo y conductual. En esta etapa, los niños, se transforman en adolescentes y sus esquemas cognitivos facilitan el pensamiento lógico y el desarrollo de complejas operaciones mentales (Papalia *et al.*, 2010).

El aspecto sociocultural comprende cambios en elementos vinculados a la sexualidad como valores, actitudes, conducta sexual, género y rol en la sexualidad. Cada persona presenta sus propios sentimientos y creencias referente a lo que considera comportamientos apropiados en su sexualidad (Ministerio de Sanidad de España, 2011).

Es así que, un adolescente para que obtenga un buen nivel en conocimientos acerca de sexualidad saludable, debe conocer acerca de las ITS, de anatomía y fisiología sexual-reproductiva, como también de los métodos anticonceptivos. Por tal motivo, estos aspectos han sido considerados como dimensiones para efectos de la presente investigación, los cuales se definen y describen a continuación:

Respecto a las ITS incluyendo al VIH/SIDA, son definidas como aquellas enfermedades transmitidas mayormente o únicamente por presentar contacto sexual. Algunas de ellas, permiten ser tratadas con éxito, sobre todo cuando se identifican en etapas tempranas de la infección, sin embargo, otras no pueden ser curadas o se presentan varias veces; pueden ser originadas por virus, bacterias, hongos y protozoarios (Reader, 2000).

Las ITS sólo se pueden esparcir entre la población de individuos sexualmente activos, por ello su estrecho vínculo con el VIH. La sintomatología más común es: úlceras, secreciones uretrales y vaginales, verrugas, entre otros (Paredes, 1997).

Las ITS más conocidas son: la sífilis, gonorrea, herpes genital, chancroide, tricomoniasis, vaginitis bacteriana, papiloma humano, se incluye también el SIDA.

La sífilis es una ITS que puede llegar a ser crónica o aguda, ocasionada por el *Treponema pallidum*, microbio en forma de espiral perteneciente al grupo de espiroquetas, el cual entra a la piel y las mucosas mediante minúsculas abrasiones, multiplicándose en la penetración y alrededores, luego invaden el sistema linfático y la sangre (Hay, 2006).

Una de las ITS más frecuente es la gonorrea. La infección afecta a la uretra, cérvix, faringe y recto. El microorganismo causante es un diplococo aeróbico gran negativo cuyo nombre científico es *Neisseria gonorrhoeae*. Frecuentemente, en la mujer no presenta síntomas, generalmente se infectan las mujeres promiscuas y las jóvenes sexualmente activas con edades entre 16 y 25 años (Mongrut, 2006).

El chancroide es una ITS comúnmente conocida como chancro blando, se desarrolla en los genitales manifestándose mediante úlceras irregulares, auto inoculable, causa mucho dolor, con supuración de los ganglios linfáticos, convirtiéndose en tumores sensibles y dolorosos; se produce con mayor frecuencia en el sexo masculino (Pacheco, 1999).

El herpes genital es una infección viral de la familia de los herpes virus, se manifiesta generalmente con úlceras en la zona genital (Hay, 2006).

La tricomoniasis es una ITS causado por un protozooario, anaeróbico cuyo nombre es *Trichomona vaginales*. Este parásito además de afectar a la vagina, afecta también el conducto genitourinario inferior, en varones y mujeres. Se manifiesta mediante flujo

vaginal profuso, espumoso y verdoso, algunas veces con sangre y fétido, picor en la vulva y la zona perineal, muy intenso; disuria e incremento de la micción; edema y eritema en las mucosas (Mongrut, 2006).

La vaginitis bacteriana es la ITS que, con más frecuencia infecta a mujeres con edad reproductiva, es causada por la *Gardnerella vaginalis*, un coco gram negativo. Comúnmente se manifiesta mediante secreción vaginal espesa maloliente, gris-blanca homogénea, lo que genera comezón vaginal y dificultad para orinar (Mongrut, 2006).

El papiloma humano es una ITS que ocasiona lesiones en la piel en forma de condilomas (verrugas), se desarrollan en la vulva, vagina, cérvix y también en el recto. Existen alrededor de 15 especies de papiloma humano que pueden infectar los genitales, pero las variedades más comunes son VPH-6 y VPH- 11. El virus del papiloma humano es el agente causal en esta infección. Entre las complicaciones más frecuentes está el “cáncer de cuello uterino” (Reader, 2000).

El SIDA es una enfermedad contagiosa con alto grado de mortalidad y un incremento veloz a nivel mundial que afecta profundamente al sistema inmune, especialmente a los linfocitos T generando la aparición de infecciones severas por parásitos oportunistas, como *Pneumocystis carinii*, tumores como el sarcoma de Kaposi y linfomas que conducen a la muerte. El virus causante del SIDA es el VIH (Bruner y Suddarth, 2001).

Otro aspecto del marco conceptual versa sobre el conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva el cual comprende los saberes acerca de la estructura y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, ciclo reproductivo femenino (ciclo ovárico y ciclo uterino), la fecundación y el embarazo (Córdova, 2003).

El aparato reproductor masculino está compuesto por los testículos, las vías espermáticas, la próstata, el pene y la uretra.

Los testículos son dos glándulas situadas en la parte externa de cada lado de la región inguinal, el izquierdo se ubica un poco más bajo que el derecho, se alojan en una bolsa denominada escroto, el cual cumple con la función de preservar los testículos a una temperatura de 1°C aproximadamente, inferior a la temperatura general del cuerpo. El testículo realiza la espermatogénesis y la producción de hormonas sexuales masculina como la testosterona.

Las vías espermáticas tienen su origen en los tubos seminíferos, comprende los tubos rectos, la red de Haller y los conductos eferentes, el epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales y conductos eyaculadores.

La próstata se localiza en la parte inferior de la vejiga, envuelve a la uretra y los conductos eyaculadores que ingresan en la uretra. En la adolescencia temprana, se aumenta su tamaño hasta medir 3 cm de alto, 4 cm de ancho y 2 cm de grosor. Produce un líquido blanquecino y lo deposita en la uretra, que al unirse con las secreciones espermáticas y los espermatozoides forman el semen.

El pene es un órgano que forma parte de sistema reproductor masculino, de tipo cilíndrico que se localiza sobre el escroto, debajo de la sínfisis del pubis. Se une a la parte anterior del perineo. Sus dimensiones y consistencia cambian de acuerdo con estado de flacidez o de erección. Presenta dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. Su función es urinaria y reproductiva, porque contiene parte de la uretra que interviene al miccionar y al eyacular. Además, se le conoce como el órgano copulador del coito. El aparato reproductor femenino está conformado por dos ovarios, dos trompas de Falopio, útero, vagina y vulva.

Los ovarios son los encargados de producir óvulos y hormonas sexuales femeninas como los estrógenos y progesterona. Su consistencia es dura en forma de almendra, con 3,5 cm de diámetro aproximadamente y 1,5 cm de espesor. Dependen de la acción de otras hormonas producidas por la adenohipófisis como las hormonas folículo estimulante y luteinizante.

Las trompas de falopio conducen a los óvulos desde el ovario hasta el útero. Tienen una medida entre 10 o 12 cm y constan de cuatro partes: pabellón, ampolla, istmo y porción intramural. Al estallar el folículo de Graf, el óvulo queda en la cavidad peritoneal, las fimbrias del pabellón desarrollan una corriente líquida que lleva al óvulo al orificio abdominal de la trompa. Cuando ya se encuentra en el interior los pliegues de la mucosa retardan su avance hacia el útero. Las células secretoras tubáricas tienen como función aportar material nutritivo al óvulo.

El útero es una cavidad ubicada entre la vejiga y el recto, en la parte inferior de las asas intestinales y superior de la vagina, y sigue por la parte caudal. Su forma particular parece un cono, es plano y el vértice está dirigido hacia abajo. Mide aproximadamente 7 cm de alto y en su parte más abultada mide cerca de 5 cm de ancho. Sus funciones principales son: cuidar al embrión durante la gestación y expulsarlo cuando el feto ha alcanzado su máximo desarrollo.

La vagina es un canal que va desde el cuello del útero hasta la vulva. Está localizada en medio de la vejiga y el recto, separados por tabiques conjuntivos. Su medida es entre 7 a 10 cm y sus paredes tienen la propiedad de elasticidad, se pliegan para facilitar la expulsión del niño en el parto. Es el órgano copulador del aparato reproductor de la mujer. Ayuda en la lubricación durante la relación coital, secretando una mucosa que evita fricción e incomodidad en el acto sexual.

Los genitales femeninos externos se llaman vulva. Conformada por dos labios mayores, que se localizan en la comisura posterior y en la parte de adelante en el monte de Venus, formado por tejido adiposo en la parte de adelante de la sínfisis púbica, cubiertos de vello.

El ciclo reproductor femenino comprende el ciclo ovárico y el ciclo uterino. En el ciclo ovárico ocurren dos fases relevantes, cada una de ellas dura cerca de 14 días. En la 1ra. fase madura el folículo y las hormonas estrógenos tienen su pico más alto. En

la segunda fase se encuentra el cuerpo lúteo y la hormona progesterona es la que predomina, con producción de estrógenos también.

El endometrio, que es la mucosa que cubre la cavidad del útero, en él ocurren cambios morfológicos durante el ciclo menstrual, ya que tiene la capacidad de desprenderse y volver a regenerarse cada 28 días.

Respecto a los métodos anticonceptivos, el Ministerio de Salud (2005) refiere que son los medios que evitan el embarazo y permite planificar cuántos hijos tener; así mismo el ministerio de salud, refiere que el uso de estos métodos es decisión de cada individuo. Indica también que la mayor parte de métodos son reversibles excepto el quirúrgico; además, advierte que los métodos para prevención del embarazo contienen hormonas que no causan daño alguno, son reversibles y no son definitivos.

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en: dispositivos intrauterinos, anticonceptivos hormonales, de barrera, químicos, abstinencia temporal o método natural y la esterilización.

Los Dispositivos Intrauterinos se presentan en forma de Liberadores de iones de cobre: T de Cobre 380 A con una duración de 10 años y los liberadores de progestágenos (Levonorgestrel). El procedimiento anticonceptivo de ambos dispositivos condensa el moco cervical, lo cual dificulta el ascenso de los espermatozoides hasta el útero, atrofia el endometrio genera un medio hostil para los espermatozoides y su recorrido. En consecuencia, no permiten el encuentro de los gametos y por consiguiente no se puede producir la fecundación.

Los Anticonceptivos hormonales son distintas hormonas, de administración oral o parenteral. Se clasifican en macro dosificados y micro dosificados, combinados trifásicos, mensuales, mini píldora o anticonceptivos solamente de progesterona.

Los anticonceptivos más conocidos de barrera, son denominados preservativos o condón que es una envoltura de látex que se ubica en el pene erecto previo a la penetración y se utiliza en todo el acto coital. Este método es usado de manera más frecuente, debido a su fácil acceso y costo bajo, se incrementa su uso debido a que además permite prevenir ITS como el SIDA y la hepatitis B.

Los Anticonceptivos químicos, comprende son los espermicidas que son sustancias surfactantes que entran en contacto con el espermatozoide. Existen diversas formas farmacéuticas como cremas, espumas, jaleas, óvulos, tabletas.

Los Métodos Naturales, consisten en suspender el coito voluntariamente en las etapas fértiles del ciclo ovárico y uterino. El sustento científico es la determinación del momento de la ovulación y las características fisiológicas del ciclo reproductivo. Existen varios métodos naturales los cuáles dependen de la identificación exacta de los días del ciclo menstrual.

Los Métodos de Esterilización, se realizan mediante intervención quirúrgica en varones o en mujeres, en ese sentido, se requiere que presenten un consentimiento informado por escrito con justificación diagnóstica del proveedor. Entre estos métodos se puede señalar a la Vasectomía, para la esterilización de varones; y la Interrupción Quirúrgica Tubárica en mujeres, en este caso se secciona las trompas de Falopio. Siendo ésta una de las técnicas de esterilización femenina más efectiva. Este método anticonceptivo es permanente en mujeres que ya no desean tener hijos.

La segunda variable de este estudio corresponde a las actitudes acerca de salud sexual y reproductiva, cuyos indicadores considerados en la presente investigación son la responsabilidad y prevención de riesgos sexuales, la libertad y autonomía en las decisiones, el respeto recíproco y la expresión de la sexualidad como medio para manifestar el amor.

Al respecto de la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Napa (2015) afirma que los adolescentes se encuentran biológicamente desarrollados y motivados culturalmente para dar inicio a la actividad sexual, pero no analizan las consecuencias de su conducta sexual y tampoco toman decisiones responsablemente, debido a que aún no han logrado un adecuado nivel de desarrollo intelectual y emocional para mantener un comportamiento responsable en su sexualidad. El mismo autor indica que una conducta sexual riesgosa es la exposición a hechos que puedan ocasionar daños a la salud de uno mismo o de otra persona. El inicio precoz y desprotegida de la actividad sexual incrementa el riesgo de efectos nocivos para la salud, ocasionando consecuencias como el embarazo no anhelado, el contagio con ITS, complicaciones obstétricas y perinatales, complicaciones en la crianza del bebé, mengua de las opciones laborales, matrimonio forzado, disminución en los ingresos económicos, incremento de problemas emocionales, entre otras.

El comportamiento sexual con responsabilidad se caracteriza, por ser autónomo, maduro, honesto, respetuoso, consentido, protegido, disfrute y bienestar de ambos. De modo que, quien tiene un comportamiento sexual responsable no busca ocasionar daños a la otra persona, por lo que no hay explotación, acoso, ni manipulación sexual. En cuanto a la libertad y autonomía en las decisiones, Papalia (2010) expone que es la expresión de la sexualidad y la toma de decisiones con autonomía sobre la actividad sexual, con ética individual y social; sin embargo, no deja de lado el control y cuidado ante cualquier tipo de riesgo. Así mismo se entiende como el derecho de tomar decisiones de manera individual sobre la conducta sexual, siempre y cuando estos comportamientos no obstaculicen o dañen los derechos sexuales del otro.

Referente al Respeto mutuo y reciprocidad que debe estar presente en toda expresión de la sexualidad, Pacheco (1999) menciona que un comportamiento sexual saludable no busca dañar a nadie, sino que está basado en el respeto de la dignidad que cada uno tiene por su pareja y este sentimiento debe ser recíproco a fin de generar expresiones sexuales placenteros en ambos.

Acerca de la expresión de la sexualidad y el amor, Rojas (1990) manifiesta que actualmente los medios abiertos de comunicación desvían el significado de la conducta sexual responsable, ya que difunden con frecuencia relaciones sexuales sin que medie el afecto, ni el amor y sin compromiso de fidelidad. El autor indica que, si no hay amor, la relación se desnaturaliza y las personas se deshumanizan. Si lo esencial del amor es darse al otro, entregarse por completo y generosamente a él; en el acto sexual sin amor cada uno se busca a sí mismo, se aísla del otro. En suma, no existe un encuentro genuino entre dos personas, sino que hay dos personas separadas, cada uno en lo suyo.

Por tanto, el problema general de investigación quedó formulado en la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016? De allí se desprendieron dos problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016, en las dimensiones de infecciones de transmisión sexual, anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y métodos anticonceptivos? Y ¿Cómo son las actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016?

El estudio estuvo justificado por su conveniencia ya que a pesar que existen muchos trabajos de investigación en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es necesario contar con datos actuales en la región San Martín y específicamente en la provincia de Moyobamba. De igual manera presentó relevancia social porque la realización de esta investigación proporciona información valiosa que permitirá seguir realizando programas de salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes, de tal manera que se pueda contribuir a la disminución de la aparición de ITS y de embarazo no deseado en adolescentes, lo cual constituye en la actualidad un grave problema social. Asimismo, contó con valor teórico porque proporciona información acerca de las ITS, sobre la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y

sobre procedimientos anticonceptivos. Conocimientos que deben poseer los adolescentes a fin de tomar decisiones favorables con respecto de su salud sexual. Finalmente, la investigación mostró utilidad metodológica porque aportó con dos instrumentos de recojo de información en el campo de la salud, que podrían ser usados en otros lugares a fin de seguir explorando acerca de estas dos variables.

La presente investigación no contó con hipótesis por ser de tipo descriptiva simple (Hernández, 2014).

Frente al problema formulado, se estableció el siguiente objetivo general: Describir el nivel de conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016. Y los objetivos específicos fueron: Describir el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016, en las dimensiones: infecciones de transmisión sexual, anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y métodos anticonceptivos, y describir las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto año de secundaria del colegio Serafín Filomeno de la ciudad de Moyobamba durante el 2016.

II. MÉTODO

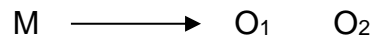
2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico.

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, descriptivo simple bivariable, transeccional, con el siguiente esquema (Hernández, 2010):



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

O₂ = Variable 2: Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva.

2.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 01: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Es el conocimiento de los elementos físicos, emocionales, cognitivos y sociales del ser humano, que integrados y por medios que sean positivamente enriquecedores fortalezcan la personalidad, la comunicación y el amor (OMS, 1975).	Los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva se expresan en nivel bajo, regular y alto, en función de las dimensiones de la variable. Para tal fin se aplicó un cuestionario de conocimientos, el cual fue validado por juicio de expertos.	Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	- Síntomas de una infección de transmisión sexual. - Vías de contagio de ITS. - Tipos de ITS. - Prevención de contagio de infecciones de transmisión sexual. - Definición del SIDA. - Vías de contagio del SIDA. - Prevención de contagio de SIDA. - Genitales externos femeninos y masculinos. - Fecundación humana. - El embarazo. - Relaciones sexuales - Tipos de métodos anticonceptivos. - Método de la T de cobre. - Método de la abstinencia sexual. - Métodos de barrera. - Métodos hormonales.	Ordinal: Bajo Regular Alto
Variable 02: Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva	Son los comportamientos relacionados con el disfrute de la sexualidad así como del cuidado personal y de la pareja ante cualquier tipo de riesgo sexual (Napa, 2015).	Esta variable se expresa en escala de: desfavorable, medianamente favorable y favorable en función de los indicadores de la variable. Para tal fin se aplicó un cuestionario de actitudes, el cual cuenta con validez por juicio de expertos.	- Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. - Libertad y autonomía en las decisiones. - Respeto mutuo y reciprocidad. - La expresión de la sexualidad y el amor.	Ordinal: Desfavorable Medianamente favorable Favorable	

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

Fueron 100 alumnos varones y mujeres del quinto año de secundaria del colegio Serafín Filomeno, Moyobamba 2016.

Muestra

Se trabajó con muestra poblacional, es decir se trabajó con los 100 estudiantes.

Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por criterio del investigador, ya que se trabajó con todos los individuos de la población.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:** todos los alumnos varones y mujeres del quinto año de secundaria del colegio serafín Filomeno- Moyobamba 2016, que aceptaron libre y voluntariamente a responder el cuestionario.
- **Criterio de exclusión:** alumnos con alguna discapacidad cognitiva.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La encuesta.

Instrumentos

Se utilizaron dos cuestionarios para el recojo de información: el cuestionario para medir el nivel de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva y el cuestionario para identificar las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva (Anexo 02).

El primer cuestionario contó con 26 ítems: 09 en la dimensión “Infecciones de transmisión sexual”, 08 en la dimensión “Anatomía y fisiología sexual y

reproductiva” y 09 en la dimensión “Métodos anticonceptivos”. Las respuestas están codificadas: Sí (01) y No (0).

El segundo cuestionario contó con 06 ítems, los cuales corresponden a los indicadores “Responsabilidad y prevención del riesgo sexual”, “Libertad y autonomía en las decisiones”, “Respeto mutuo y reciprocidad” y “Expresión de la sexualidad y el amor”. Las respuestas están codificadas: favorable (01) y desfavorable (0).

Validez

Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, habiendo obtenido los siguientes resultados (Anexo 03).

Variable	N.º	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
	1	médico	4	Cuenta con suficiencia
Variable 1	2	metodólogo	4	Cuenta con suficiencia
	3	estadístico	4	Cuenta con suficiencia
	1	médico	4	Cuenta con suficiencia
Variable 2	2	metodólogo	4	Cuenta con suficiencia
	3	estadístico	4	Cuenta con suficiencia

Los dos instrumentos fueron analizados por tres expertos; ellos verificaron la coherencia y pertinencia de los indicadores, dimensiones con las variables. Los puntajes asignados dieron un promedio de 4, lo que representa el 80% de acuerdo

entre los expertos para los dos instrumentos; lo que muestra validez alta; pues reúne las características metodológicas para ser aplicado.

Confiabilidad

Para el análisis de confiabilidad se utilizó el coeficiente de Crombach.

2.5 Procedimientos

La investigación se realizó en una sola fase, donde se aplicaron los instrumentos a la muestra de 100 estudiantes del quinto grado de secundaria de la I.E. Serafín Filomeno, luego de la recolección de datos, se procesaron, se analizaron comparándolos con las teorías y antecedentes y al final se arribó a las conclusiones y recomendaciones.

2.6 Métodos de análisis de datos

- a. La variable “Conocimientos” y “Actitudes en salud sexual y reproductiva, se codificó de la siguiente manera:

Conocimientos		Actitudes	
Sí	1	Favorable	1
No	0	Desfavorable	0

- b. Cada variable y dimensiones fue categorizada mediante la escala de Likert, con los siguientes parámetros:

Nivel de conocimientos	Infecciones de transmisión sexual	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Métodos anticonceptivos en prevención del embarazo
Bajo (0-8)	Bajo (0-3)	Bajo (0-2)	Bajo (0-3)
Regular (9-17)	Regular (4-6)	Regular (3-5)	Regular (4-6)
Alto (18-26)	Alto (7-9)	Alto (6-8)	Alto (7-9)

Nivel de actitudes
Desfavorable (0-2)
Medianamente favorable (3-4)
Favorable (5-6)

- c. Se utilizaron medidas de tendencia central y de estabilidad.

Media aritmética $\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$

Moda $Mo = Li + \frac{d_1}{d_1 + d_2}$

Desviación estándar $S = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$

Coefficiente de variación $CV = \frac{s}{\bar{x}} * 100$

- d. Los datos se presentaron en tablas y figuras estadísticas elaboradas de acuerdo con los criterios para presentación de trabajos científicos (Vásquez, 2003).
- e. El proceso de datos fue realizado electrónicamente con el Software SPSS v22.

2.7 Aspectos éticos

Las encuestas aplicadas a los adolescentes fueron totalmente confidenciales, y se mantuvo el anonimato de los estudiantes durante toda la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del 5° año de secundaria del colegio. Serafín Filomeno, según dimensiones- Moyobamba 2016

	Niveles	n°	%
Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual	Bajo (0-3)	0	0
	Regular (4-6)	36	36
	Alto (7-9)	64	64
	Total	100	100
	$\bar{x} \pm s = 6.98 \pm 1.25$	C.V% = 17.91%	
Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Bajo (0-2)	0	0
	Regular (3-5)	20	20
	Alto (6-8)	80	80
	Total	100	100
	$\bar{x} \pm s = 6.43 \pm 1.10$	C.V% = 17.11%	
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Bajo (0-3)	1	1
	Regular (4-6)	22	22
	Alto (7-9)	77	77
	Total	100	100
	$\bar{x} \pm s = 7.33 \pm 1.34$	C.V% = 18.28%	
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Bajo (0-8)	0	0
	Regular (9-17)	8	8
	Alto (18-26)	92	92
	Total	100	100
	$\bar{x} \pm s = 20.74 \pm 2.46$	C.V% = 11.86%	

Fuente. Aplicación de encuesta a estudiantes del 5° año de secundaria del colegio Serafín Filomeno, 2016

En la tabla 1, se observa que de 100 alumnos a quienes se les aplicó el cuestionario para describir el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 92% tiene un nivel

alto y el 8% un nivel regular, el cual conocen sobre la infección de transmisión sexual, anatomía y fisiología sexual y reproductiva y los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, con promedio de 20.74 ± 2.46 y baja variabilidad de 11.86%.

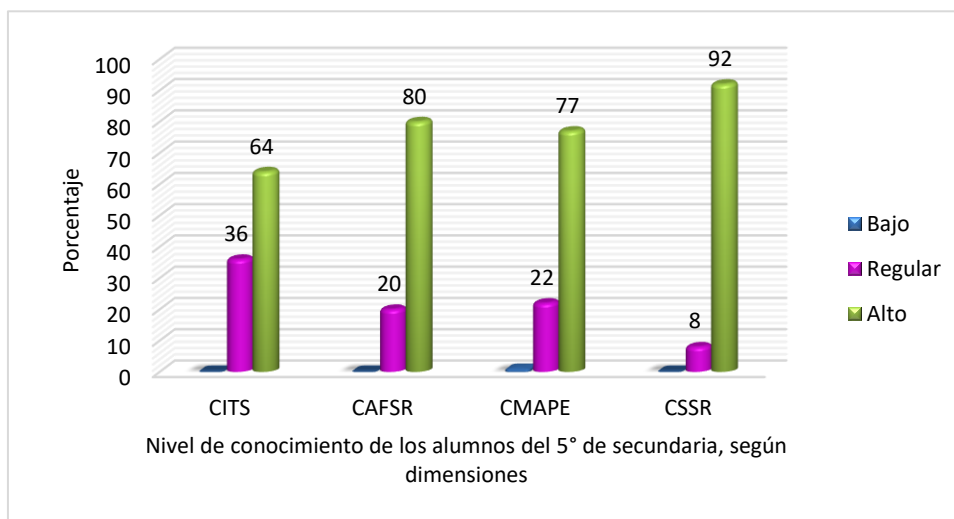
Respecto a los conocimientos sobre las ITS, encontró que 64% presenta nivel alto y el 36% regular, indicando que: el 36% desconoce las formas de contagio del VIH/SIDA, el 44% no conoce que para prevenir contagiarse del SIDA debe usar preservativos en la relación, el 67% sabe que el SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las personas infectadas y 35% no conoce que el uso del preservativo es seguro para prevenir las ITS. Con promedio de 6.98 ± 1.25 y baja variabilidad de 17.91%.

En cuanto a los conocimientos sobre la anatomía y fisiología sexual y reproductiva se encontró que 80% tiene un nivel alto y el 20% regular, indicando que: el 16% no conoce que en la gestación se producen cambios anatómicos y fisiológicos, el 48% desconoce como se denomina el extremo final del pene, el 48% manifiesta que la mujer puede embarazarse en medio del ciclo menstrual y el 15% manifiesta que el sexo es natural y se necesita aprender. Con promedio de 6.43 ± 1.10 y baja variabilidad de 17.11%.

Respecto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos se tiene que, el 77% tiene un nivel alto, el 22 regular y el 1% bajo, indicando que: el 17% no conoce que los métodos anticonceptivos se clasifican en: métodos naturales y artificiales y de larga duración, el 29% desconoce que el método de abstinencia sexual es la abstención del acto coital en los días de fertilidad de la mujer, el 33% desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar y el 28% desconoce que los anticonceptivos que puede utilizar el o la adolescente son: el diafragma, el preservativo, los inyectables, las píldoras, el DIU. Con promedio de 7.33 ± 1.34 y baja variabilidad de 18.28%.

Figura 1

Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del 5° año de secundaria



Fuente. Aplicación de encuesta a estudiantes del 5° año de secundaria del colegio Serafín Filomeno, 2016

Tabla 2

Actitudes que presentan los alumnos del 5° año de secundaria frente a salud sexual y reproductiva en el colegio. Serafín Filomeno, Moyobamba-2016

		Niveles	n°	%
Actitudes frente a salud sexual y reproductiva	Desfavorable	(0-2)	0	0
	Medianamente favorable	(3-4)	16	16
	Favorable	(5-6)	84	84
		Total	100	100
		Moda		5

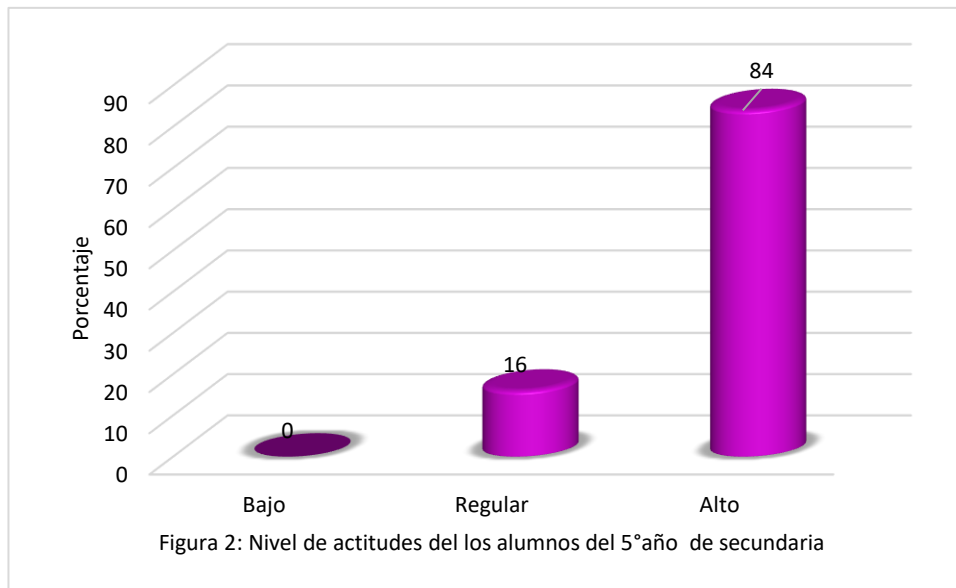
Fuente. Aplicación de encuesta a estudiantes del 5° año de secundaria del colegio Serafín Filomeno 2016.

En la tabla 2, se observa que el 84% tiene una actitud favorable frente a la salud sexual y reproductiva y el 16% es medianamente favorable, indicando que el 99% su actitud es

favorable al respeto mutuo y reciprocidad, el 94% tiene una actitud favorable frente a la responsabilidad y prevención de riesgo sexual, el 93% es favorable hacia la opinión respecto a sexualidad y amor y el 88% es favorable hacia la autonomía.

Figura 2

Actitudes que tienen los alumnos del 5° año de secundaria frente a salud sexual y reproductiva



Fuente. Aplicación de encuesta a estudiantes del 5° año de secundaria del colegio Serafín Filomeno 2016.

Tabla 3

Tabla de contingencia entre el nivel de conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del 5° año de secundaria del colegio. Serafín Filomeno, Moyobamba-2016

Actitudes		Nivel de conocimiento					
		Bajo		Regular		Alto	
		n°	%	n°	%	n°	%
Desfavorable	(0-2)	0	0	0	0	0	0
Medianamente favorable	(3-4)	0	0	1	1	15	15
Favorable	(5-6)	0	0	7	7	77	77

Fuente. Aplicación de encuesta a estudiantes del 5° año de secundaria del colegio. Serafín Filomeno-2016.

En la tabla 3 se muestra que el 77% del total de los 100 alumnos que han participado en la investigación presentan una actitud favorable frente a la salud sexual y reproductiva y un nivel alto de conocimientos, el 15% tiene una actitud medianamente favorable y un nivel de conocimiento alto, el 7% actitudes favorables y nivel de conocimiento regular, así también, sólo el 1% tiene una actitud medianamente favorable y un nivel regular de conocimiento.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del procesamiento estadístico revelaron que de 100 alumnos a quienes se les aplicó el cuestionario para describir el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 92% tiene un nivel alto y el 8% un nivel regular, con promedio de 20.74 ± 2.46 y baja variabilidad de 11.86%. Y con respecto a las actitudes se encontró que el 84% tiene una actitud favorable hacia la salud sexual y reproductiva, y el 16% es medianamente favorable.

El análisis por dimensiones e indicadores muestra que el nivel de conocimiento es alto en la dimensión “Infecciones de transmisión sexual” con 64% y regular con 36%; en la dimensión “Anatomía y fisiología sexual y reproductiva” el nivel de conocimiento es alto con un 80% y regular con 20% y en la dimensión “Métodos anticonceptivos” es alto con 77% y regular con 22%.

De igual manera en la variable actitudes hacia la salud sexual y reproductiva, el 99% tiene actitud favorable en el indicador “respeto mutuo y reciprocidad”, el 94% tiene una actitud favorable en el indicador “Responsabilidad y prevención de riesgo sexual”, el 93% tiene actitud favorable en el indicador “Sexualidad y amor” y el 88% es favorable hacia la “Autonomía”.

Estos resultados muestran que los estudiantes del quinto grado del colegio Serafín Filomeno, tienen un nivel alto en conocimientos y una actitud favorable frente a la salud sexual y reproductiva.

Resultados similares encontraron Navarro y López (2012), quienes, en el estudio sobre nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de Morales, investigación realizada en la provincia de San Martín, revelaron que los participantes tenían nivel alto de conocimiento sobre sexualidad, con el 70.9% y 22.8% tenían nivel medio. Y que los adolescentes presentaban actitudes favorables en todas las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 83.5%; en libertad

para tomar decisiones con 58.2%; en autonomía con 81.0%; en sexualidad y amor con 74.7%.

Pero Guerrero (2009), en su investigación acerca de los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla, Piura, encontró resultados opuestos ya que el 100% de los adolescentes presentaban un nivel bajo en conocimientos en todas sus dimensiones y en actitudes sexuales el 76% tenían actitudes desfavorables.

Sin embargo, otros investigadores como Pareja y Sánchez (2016), en su tesis acerca del nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de un colegio secundario de Chupaca, Huancayo, difieren con los resultados de la variable conocimiento, ya que en esa institución educativa encontraron niveles bajos de conocimientos sobre salud sexual con 48,8%, el 14,6% tiene conocimiento medio y sólo el 36,6% tiene nivel alto. Pero coinciden con los resultados de actitudes ya que encontraron que el 96,8% tiene actitud favorable y sólo el 3,2% desfavorable.

Además, otros investigadores agregan más datos interesantes para el análisis de estas variables, tal es así que Rengifo, Córdova y Serrano (2012), en la investigación acerca de los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes de una municipalidad colombiana, indicaron que los adolescentes presentaron niveles altos en conocimientos, pero que dicho conocimiento no fue suficiente para retrasar el inicio precoz de su actividad sexual. Así mismo Pérez *et al.* (2004), en la investigación sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en adolescentes chilenos, expone que, a pesar del conocimiento sobre sexualidad, los adolescentes desarrollan comportamientos riesgosos para su salud sexual y reproductiva.

Todo esto indica que es necesario implementar programas educativos que comprendan actividades para el desarrollo de conocimientos en salud sexual y reproductiva, así como actividades para el fortalecimiento de actitudes favorables que les permitan vivir una sexualidad saludable y libre de riesgos, que ayuden a afirmar

su autoestima, y que les preparen para que puedan responder de manera autónoma, libre y segura ante situaciones que podrían comprometer negativamente su salud, su integridad física y moral, su futuro y su vida. Al respecto Fernández y Flores (2016) manifiestan que, si los adolescentes no cuentan con un conocimiento adecuado acerca de anatomía y fisiología de la reproducción, procedimientos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual; dicho desconocimiento los predispone a tener un comportamiento sexual negativo, que afecta su salud reproductiva, conllevando a diversos riesgos, como la gestación en la adolescencia.

V. CONCLUSIONES

- 5.1 El nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del colegio Serafín Filomeno, Moyobamba 2016, fue alto en 92% y regular en 8%. Y las actitudes sobre salud sexual y reproductiva fueron favorables en 84% y medianamente favorable en 16%.
- 5.2 El nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016, en la dimensión “Infecciones de transmisión sexual” es alto con 64% y regular con 36%; en la dimensión “Anatomía y fisiología sexual y reproductiva” es alto con 80% y regular con 20%; y en la dimensión “Métodos anticonceptivos” es alto con 77% y regular con 22%.
- 5.3 Las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto año de secundaria del colegio Serafín Filomeno de la ciudad de Moyobamba 2016 es 94% favorable en el indicador “Responsabilidad y prevención de riesgo sexual”; 88% favorable en el indicador “Libertad y autonomía en las decisiones”, 99% favorable en el indicador “Respeto mutuo y reciprocidad”; y 93% favorable en el indicador “Sexualidad y amor”.

VI. RECOMENDACIONES

6.1 A la institución educativa Serafín Filomeno, se recomienda que se implemente un programa educativo con temas de salud sexual y reproductiva para fortalecer sus conocimientos y actitudes, ya que los resultados por dimensiones e indicadores de cada variable, han evidenciado que existe un grupo de estudiantes que necesitan conocer más acerca de este tema, así como afianzar su actitud de prevención y cuidado ante posibles riesgos vinculados con el ejercicio de su sexualidad.

6.2 A los padres de familia, se recomienda que generen espacios de diálogo sobre salud sexual y reproductiva con sus hijos, brindando orientaciones adecuadas acerca del cuidado y prevención de riesgos; para lo cual deberían buscar asesoría en especialistas del tema y asistir a las reuniones de escuela de padres donde aprenderán a generar un ambiente de mayor confianza con sus hijos para tratar sobre estos temas.

6.3 A las autoridades representativas tanto de educación, salud, gobierno central, regional y local, promover con mayor énfasis la inclusión de los temas de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas de nivel secundario, para que de esa manera los adolescentes tengan los conocimientos reales sobre el tema y las actitudes favorables, tal que les estimule a postergar su vida sexual activa y con ello disminuir los niveles de gestaciones en adolescentes y las infecciones de ITS/VIH-SIDA en adolescentes.

REFERENCIAS

- Brunner y Suddarth (2001). *Enfermería Médico Quirúrgico*. 9na edición, Editorial Mc Graw Hill, México.
- Castillo, S. (2010). *Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010*. [Tesis]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Córdova, A. (2003). *Fisiología Dinámica*. Editorial Masson. Barcelona - España.
- Fernández, K. y Flores, K. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud sexual – reproductiva y riesgo a embarazo en adolescentes, La Esperanza*. [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7696/INFORME-DE-TEISIS.pdf?sequence=1>
- Guerrero, C. (2009). *Los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de castilla*. [Tesis]. Castilla – Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Hay, W. (2006). *Diagnóstico Pediátrico*. 14ava edición, México: Editorial El manual Moderno, S.A.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. Editorial Mc. Graw Hill: México D.F.
- Ministerio de Salud. (2005). *Resolución Ministerial de Salud Reproductiva*. Artículo. Lima-Perú.
- Ministerio de Salud. (2010). *Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Recuperado de: <http://www.minsa.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2012-2021*. (1), 40 pp. Lima – Perú.

Ministerio de sanidad de España. (2011). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>

Mongrut, S. (2006). *Tratado de Ginecología*. 3ra edición, Perú: Editorial Monpress.

Napa, G. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en adolescentes en una institución educativa*. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4056/1/Napa_ag.pdf

Navarro, M.y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales*. [Tesis]. Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto. Recuperado de
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_87_Binder1.pdf

Organización Mundial de la Salud- OMS (1975). *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud*. Serie de informes Técnicos 572. Ginebra: OMS.

Pacheco, J. (1999). *Ginecología y Obstetricia*. 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A.

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2010). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México. Ed 11. Editorial McGraw Hill.

Paredes, A.et. al. (1997). *Guías de orientación Hablemos del SIDA*. 2da edición, Editorial Red SIDA.

- Pareja, E. y Sánchez, A. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca*. [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Recuperado de <http://repositorio.urosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, R. (2004). *Conocimientos, Actitudes y Comportamiento Sexual en un grupo de Adolescentes Chilenos*. Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología. Hum. v.18 n.4. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372004000400004&script=sci_arttext
- Reader, Sh. (2000). *Enfermería Maternoinfantil*. 5ta edición, México: Editorial Mc Graw Hill.
- Rengifo, H.; Córdova, A. y Serrano, M. (2012). *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano*. En revista de Salud pública. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
- Ricaldo, A. (2006). *Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes centros educativos de Lima*. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
- Rojas, E. (1990). *Amor y sexualidad*. En revista Sexualidad, Pastoral del amor y de la DPE. Recuperado de http://www.mercaba.org/Pastoral/S/sexualidad-pastoral_del_amor_y_de_la.htm
- Stella, C. (1996). *La Educación Sexual en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia*. OPS/OMS.
- Vásquez, E. (2003). *Estadística para la Investigación Científica*. Publicación Auspiciada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Chiclayo, Perú.

Anexos

Anexo 01

Matriz de consistencia

“Conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto grado de secundaria del Colegio Serafín Filomeno, Moyobamba 2016”

Formulación del problema	Objetivos	Variables y dimensiones	Técnica e Instrumentos														
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016?</p> <p>Problemas específicos: -¿Cuál es el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016, en las dimensiones de infecciones de transmisión sexual, anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y métodos anticonceptivos? -¿Cómo son las actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016?</p>	<p>Objetivo general Describir el nivel de conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016.</p> <p>Objetivos específicos - Describir el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016, en las dimensiones: infecciones de transmisión sexual, anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y métodos anticonceptivos. - Describir las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los alumnos del quinto año de secundaria del colegio Serafín Filomeno de la ciudad de Moyobamba durante el 2016.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">V1: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</td> <td>Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.</td> </tr> <tr> <td>Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.</td> </tr> <tr> <td>Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">V 2: Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva</td> <th style="text-align: center;">Indicadores</th> </tr> <tr> <td>Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.</td> </tr> <tr> <td>Libertad y autonomía en las decisiones.</td> </tr> <tr> <td>Respeto mutuo y reciprocidad.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>La expresión de la sexualidad y el amor.</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	V1: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.	Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	V 2: Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva	Indicadores	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	Libertad y autonomía en las decisiones.	Respeto mutuo y reciprocidad.			La expresión de la sexualidad y el amor.	<p>TÉCNICA: Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: - Se realizaron las pruebas estadísticas: media aritmética, moda, desviación estándar y coeficiente de variación. - Los datos fueron presentados en tablas y figuras estadísticas construidas según estándares establecidos para la investigación (Vásquez, 2003). - El procesamiento de los datos se hizo en forma electrónica mediante el Software SPSS v22.</p>
Variables	Dimensiones																
V1: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.																
	Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.																
	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos																
V 2: Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva	Indicadores																
	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.																
	Libertad y autonomía en las decisiones.																
	Respeto mutuo y reciprocidad.																
		La expresión de la sexualidad y el amor.															
Diseño de investigación	Población y muestra																
<p>Diseño descriptivo simple con dos variables de corte transversal, con el siguiente esquema (Hernández, R. 2010): Donde:</p> <div style="text-align: center;"> $M \longrightarrow \begin{matrix} O_1 & O_2 \end{matrix}$ </div> <p>M = Muestra O₁ = Variable 1: Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. O₂ = Variable 2: Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Población La población objeto de estudio estuvo constituida por 100 estudiantes.</p> <p>Muestra Muestra poblacional de 100 estudiantes. La técnica de muestreo que se utilizó es el muestreo no probabilístico por criterio del investigador, es decir se seleccionaron por conveniencia todas las unidades muestrales.</p>																

Anexo 02
Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Estimado estudiante:

El presente cuestionario es parte de una investigación científica y su llenado es completamente voluntario y anónimo.

INDICACIONES: A continuación se te presenta ítems, señale la respuesta que considere correcta con relación a la Salud Sexual y Reproductiva.

Infecciones de transmisión sexual	No	Si
1. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de una infección de transmisión sexual.		
2. Las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales.		
3. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el bubón y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.		
4. El uso del preservativo es seguro para la prevención de las ITS.		
5. El Sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
6. Conoce las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA.		
7. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
8. El Sida no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las persona infectadas.		
9. El uso de preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del Sida.		

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	No	Si
1. Conoce los genitales externos de la mujer		
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas en el cuerpo de la mujer.		
5. Conoce los genitales externos del varón		
6. Conoce la denominación del extremo final del pene		
7. La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual		
8. Las relaciones coitales son naturales y necesitan ser aprendidos.		

Métodos anticonceptivos en prevención del embarazo	No	Sí
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.		
2. Los métodos anticonceptivos están divididos en: métodos naturales y artificiales y de larga duración.		
3. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		
4. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
5. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico y/o u obstetra.		
6. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
7. Los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. El preservativo es un método de planificación familiar.		
9. Los métodos hormonales son: la píldora, los inyectables y el norplant.		

CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS ACTITUDES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Actitudes	No	Sí
1. La Responsabilidad y prevención de riesgo sexual es favorable o desfavorable		
2. La Libertad para decidir acerca de la actividad sexual es favorable o desfavorable		
3. La Autonomía en el adolescente para tomar decisiones con respecto a su sexualidad es favorable o desfavorable		
4. El Respeto mutuo y reciprocidad en el acto sexual es favorable o desfavorable		
5. La Sexualidad y la expresión del amor genuino en el acto sexual es favorable o desfavorable		
6. La Sexualidad es favorable o desfavorable.		

Anexo 03

Validación de instrumentos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS ALUMNOS DEL 5^{TO} GRADO DE SECUNDA

Objetivo: _____

I. Datos del experto:
 Apellidos y nombres: BRIAN VARGAS FIEFFER SEGUNDO
 Grado Académico: DOCTOR
 Centro de Trabajo: ESAWO - MOYOBAMBA

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnologia				X	
ORGANIZACION	Existe una organizacion lógica				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al proposito del diagnóstico				X	
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X	

III. OPINION DE APLICACIÓN

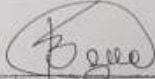
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN FAVORABLE

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

40

BUENA

Tarapoto, 26 de ENERO del 2016

Firma:  DNI: 06796264

Kieffer B. Bazán Vargas
 JEFE
 Unidad de Inteligencia Sanitaria
 Red Asistencial Moyobamba
 M.I.S.A.S.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y actitudes de los Alumnos del 5to grado de Secundario

Objetivo:

I. Datos del experto:

Apellidos y nombres: Sillanueva GARCIA Ludwin

Grado Académico: Doctor

Centro de Trabajo: UCV Tarapoto

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				+	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				+	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				+	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica				+	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				+	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				+	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				+	
CÓHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				+	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				+	
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				+	

III. OPINION DE APLICACIÓN

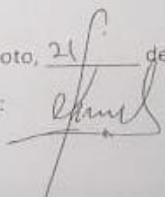
Instrumento de validación Favorable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

40

Tarapoto, 21 de Enero del 2017

Firma:



DNI: 01123247

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos y actitudes de los alumnos del 7° grado de secundaria.
 Objetivo:

I. Datos del experto:

Apellidos y nombres: Salvador Rosado Carmela Elisa

Grado Académico: Maestro en Ciencias de la Educación

Centro de Trabajo: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X	
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X	

III. OPINION DE APLICACIÓN

Instrumento de validación favorable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

40

Tarapoto, 17 de marzo del 2016

Firma:

Carmela Elisa Salvador Rosado
 Lic. M. Sc. Carmela Elisa Salvador Rosado
 COESPE N° 900

DNI: 17851477

Anexo 04

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación

	<p>GLORIOSO, CENTENARIO Y EMBLEMÁTICO I. E. "SERAFÍN FILOMENO" MOYOBAMBA</p> <p>"Patrimonio Cultural Educativo del Departamento de San Martín" O.R. N° 037-2007-GR8M/CR</p>	
<p>"Año del buen Servicio al Ciudadano"</p>		
<h3><u>CONSTANCIA</u></h3>		
<p>EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICO "SERAFÍN FILOMENO" DE LA CIUDAD DE MOYOBAMBA, DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN,</p>		
<p><u>HACE CONSTAR:</u></p>		
<p>Que la Sra. JUANA DAVILA MEZA, identificada con DNI. N° 00981599, realizó el proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y APTITUDES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ALUMNOS DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SERAFIN FILOMENO, MOYOBAMBA 2016".</p>		
<p>Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.</p>		
<p>Moyobamba, 02 de agosto de 2017.</p>		
	<p> I.E. "SERAFÍN FILOMENO" Prof. Lidr Acuña Regalado DIRECTOR C.A. 1027432945</p>	

Anexo 05
Base de datos estadísticos

Infecciones de transmisión sexual	No		Sí	
	n°	%	n°	%
1. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de una infección de transmisión sexual.	10	10	90	90
2. Las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales.	10	10	90	90
3. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el bubón y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.	11	11	89	89
4. El uso del preservativo es seguro para la prevención de las ITS.	35	35	65	65
5. El Sida es una enfermedad que amenaza la vida.	1	1	98	99
6. Conoce las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA.	36	36	64	64
7. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.	21	21	79	79
8. El Sida no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las persona infectadas.	33	33	67	67
9. El uso de preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del Sida.	44	44	56	56

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	No		Sí	
	n°	%	n°	%
1. Conoce los genitales externos de la mujer	10	10	90	90
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo	3	3	97	97
3. El embarazo comienza con la fecundación	4	4	96	96
4. En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas	16	16	84	84

5 Conoce los genitales externos del varón	13	13	87	87
6. Conoce la denominación del extremo final del pene	48	48	52	52
7. La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual	48	48	52	52
8. El sexo es natural y necesita ser aprendido	15	15	85	85

Métodos anticonceptivos en prevención del embarazo	No		Sí	
	n°	%	n°	%
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	16	16	84	84
2. Los métodos anticonceptivos están divididos en: métodos naturales y artificiales y de larga duración.	17	17	83	83
3. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.	28	28	72	72
4. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.	5	5	95	95
5. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico y/o u obstetra.	11	11	89	89
6. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	29	29	71	71
7. Los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.	14	14	86	86
8. El preservativo es un método de planificación familiar.	33	33	67	67
9. Los métodos hormonales son: la píldora, los inyectables y el norplant.	14	14	86	86

Actitudes	Desfavorable		Favorable	
	n°	%	n°	%
1. La Responsabilidad y prevención de riesgo sexual es favorable o desfavorable	6	6	94	94
2. La Libertad para decidir acerca de la actividad sexual es favorable o desfavorable	46	46	54	54
3. La Autonomía en el adolescente para tomar decisiones con respecto a su sexualidad es favorable o desfavorable	12	12	88	88
4. El Respeto mutuo y reciprocidad en el acto sexual es favorable o desfavorable	1	1	99	99
5. La Sexualidad y la expresión del amor genuino en el acto sexual es favorable o desfavorable	7	7	93	93
6. Vivir La Sexualidad es favorable o desfavorable.	6	6	94	94




Declaratoria de originalidad del autor

Yo Br. Dávila Meza, Juana, egresado de la Escuela de Posgrado, de programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la tesis titulada: **"Conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Serafín Filomeno Moyobamba, 2016"**., es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 05 de Febrero de 2022

Apellidos y nombre: Dávila Meza, Juana	
DNI: 00981599	
ORCID: 0000-0001-6786-4506	