

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD
ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO - 2013”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL

AUTORA

ORIHUELA MUNIVE, Jenny Jannet

ASESORA

GABILONDO GARCÍA DEL BARCO, Rosa María

JURADO

CHUECA MÁRQUEZ, María Marcela

GABILONDO GARCÍA DEL BARCO, Rosa María

ZEBALLOS VELARDE, Mauricio

LIMA – PERÚ

2016





“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO-2013”.

AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo gratitud a Dios por permitirme experimentar nuevos desafíos, a mis padres por todo el esfuerzo y ejemplo de vida que me brindan, a mi esposo por su apoyo incondicional y fortaleza, a mis hijos por ser la fuerza que impulsan mi desarrollo profesional y humano, a las autoridades, docentes y alumnos de las instituciones educativas quienes me apoyaron en forma incondicional para el logro de la investigación, al Dr. Agüero por su apoyo incondicional en la recopilación de información, a mi asesora de tesis por sus conocimientos y empuje que en todo momento me dio.

Jenny Orihuela Munive

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN EJECUTIVO	vi
INTRODUCCIÓN	vii
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1.- PREGUNTA GENERAL DE INVESTIGACIÓN	10
1.2.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS.....	10
1.3.-OBJETIVO	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4.-JUSTIFICACION SOCIAL	12
II. -MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	13
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.2. FASES O ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	16
2.3. DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	17
2.4. FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS ADOLESCENTES.....	18
2.5. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	19
2.6. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES	20
III.-DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	28
IV.- VARIABLES E INDICADORES.....	30
4.1.-DEFINICION DE VARIABLES	30
4.2. DEFINICIÓN DE INDICADORES	30
V.-FORMA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
5.1.-FORMA DE INVESTIGACIÓN.....	31
5.2.-ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	32
5.3.-METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
5.3.1.-METODO	32
5.3.2.-TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
5.3.3.-NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
5.3.4.-LUGAR Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN	32
5.5.-POBLACION	32
5.6.- MUESTRA.....	32
5.6.1. TIPO MUESTRAL	32
5.6.2. MÉTODO MUESTRAL	32
5.6.3. TAMAÑO MUESTRAL	32
5.7.-FUNDAMENTACION.....	33
5.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
5.8.1. UNIDAD DE ANÁLISIS	33
5.8.2. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	34
5.8.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	34
5.8.4.- INSTRUMENTO.....	34
VI.-RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
VII.-PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	36
7.1.-TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE DATOS:.....	36
VIII.- RESULTADOS	36
8.1.-TALLER 1.....	36
8.2.-TALLER 2.....	38
8.3.-ENTREVISTA A DOCENTES.....	39

8.5.-ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS DEL SECTOR EDUCACIÓN, DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE JUNÍN,.....	40
8.6.-ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS DEL SECTOR SALUD, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN	40
8.7.-RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE ENCUESTAS TRANSVERSALES	41
IX.-ASOCIACIONES DE INTERÉS	62
X.-ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	65
PROPUESTAS	67
ANEXOS.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	76



RESUMEN EJECUTIVO

El embarazo en la adolescencia cuyas cifras en los últimos años ha mostrado un incremento preocupante, forma parte del problema que aqueja a la población más joven de nuestra sociedad. Los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes son diversos, así como los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la sexualidad podrían ser elementos que contribuyan a esta problemática acarreado como consecuencia embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y SIDA, proyectos de vida trancos y por ende pobreza que se enraíza en la población joven y futura generación de nuestra sociedad.

El presente proyecto de investigación emplea la metodología cuali-cuantitativo, no experimental del tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Este, se llevó a cabo en dos instituciones educativas de carácter público y privado (Institución educativa Peruana los Andes y la Institución educativa Andrés Bello) respectivamente, de la ciudad de Huancayo durante el periodo enero – diciembre del 2013. Siendo la población blanco estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de ambos sexos. Se realizó encuestas a 230 estudiantes, 02 focus group, entrevistas a docentes, personal de salud y autoridades de sector salud y educación.

El principal objetivo del trabajo de investigación fue el de Explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo. También se valoró la participación del sector salud y educación en el proceso preventivo y promocional de la salud y educación sexual del adolescente.

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

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

Asimismo, los adolescentes muestran gran aceptación de ser partícipes del proceso de educación sexual y reproductiva, dentro de sus principales fuentes de información frente a dudas, realizan su investigación personal más del 35% y un bajo porcentaje conversa sobre el tema con sus padres o docentes. Las creencias populares en los adolescentes no constituirían un factor de riesgo importante para el embarazo precoz.

Finalmente se llega a la conclusión, que, a pesar de los esfuerzos realizados por organizaciones privadas y públicas para lograr la reducción de embarazo en los adolescentes, a través de la implementación de políticas públicas, que promuevan una conducta saludable en los adolescentes relacionados a la sexualidad responsable, este no ha presentado resultados favorables. Por otro lado, existe una relación importante entre embarazo en la adolescencia y el inadecuado nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, actitudes y prácticas en los adolescentes. Esta problemática requiere replantear políticas públicas que ataquen a los posibles causales que limitan el desarrollo de nuestros adolescentes, mejorando sus expectativas de vida futura.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y Reproductiva constituye un elemento básico de desarrollo y derecho de la persona. Se puede definir como: “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”⁽³³⁾. Los adolescentes forman la población que mayores riesgos muestran, debido a los cambios físicos y psicosociales que presentan, constituyendo la población más vulnerable por encontrarse marginados o insuficientemente atendidos.

En los últimos años el embarazo en los adolescentes ha ido en aumento, en especial en las zonas urbanas marginales y departamentos de pobreza y pobreza extrema, a pesar del trabajo que viene realizando el Estado Peruano y Organismos Privados, a través de una serie de programas y proyectos orientados a la prevención. Esto probablemente debido a una serie de factores condicionantes a los que podemos citar: “nivel educativo de los adolescentes, la escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de planificación familiar, debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasez de confidencialidad de los servicios y al inadecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, así como del lugar donde obtenerlos”⁽²⁶⁾. Esto constituye una problemática que se viene arrastrando de generación en generación porque a pesar de la modernidad y el avance tecnológico, aun existen tabúes en la sociedad arraigados en los mismos padres de que no saben como tocar el tema con sus hijos y por ello muchas veces refieren que sus hijos conocen mas que ellos porque muchos de estos adolescentes acceden a información, que podría ser errada o mal interpretada por ellos, siendo importante la participación activa de progenitores, maestros y personal de salud quienes en forma conjunta pueden orientar y resolver dudas que el adolescente pueda manifestar.

Los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la sexualidad en el adolescente suelen ser variados, debido a las brechas económicas, sociales, educacionales existentes en nuestra sociedad, limitando muchas veces al adolescente al acceso de servicios básicos que influyan de manera positiva en su educación y salud. Asimismo, es importante resaltar que el inicio de la actividad sexuales en los adolescentes es cada vez más temprano, arrastrando consigo embarazos no deseados, abortos provocados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y SIDA, y proyectos de vida truncos.

Los jóvenes constituyen cerca de la quinta parte de la población peruana, son considerados como el futuro de un país, la esperanza de un nuevo y mejor porvenir. Pero sin una adecuada atención y programas sociales que respondan a sus necesidades, que permitan al adolescente lograr un desarrollo pleno de sus capacidades y que ejerzan su sexualidad con información y responsabilidad, el sueño tan anciano será solo eso, un sueño.

La Autora

TITULO:**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO-2013****I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La adolescencia se puede definir como: “la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las y los adolescentes presentan cambios físicos, psicológicos y sociales, período de cambios, la búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres e independencia” ⁽¹⁾

“A nivel mundial una de cada cinco personas es un adolescente y el 85% de ellos viven en países en desarrollo. La vida de millones de adolescentes está afectada por la pobreza, carencias educacionales, oportunidades laborales insuficientes y explotación” ⁽²⁾.

Es importante mencionar que: “Casi los dos tercios de muertes precoces en el mundo y un tercio de la morbilidad en adultos esta relacionados a comportamientos de riesgos durante la etapa de la adolescencia como relaciones sexuales sin protección, embarazos no deseados, exposición a la violencia, etc.” ⁽²⁾. Por ende, el embarazo en adolescentes constituye hoy en día un problema de impacto a nivel mundial, que no diferencia estratos sociales, religión, etnia y/o cultura. Las estadísticas muestran que los países en vía de desarrollo son los que presentan las más altas tasas viéndose esto reflejado en el número de partos en adolescentes: “siendo un promedio de cuatro partos en adolescentes por 1 000 mujeres” ⁽³⁾.

Latinoamérica, no es ajena a esta problemática a pesar de las intervenciones realizadas las tasas de embarazo continúan siendo un problema de salud pública que afecta naciones. Así, por ejemplo:

Chile, presenta la tasa más baja de fecundidad en adolescentes (49 nacimientos por mil mujeres del grupo de 15-19 años) de América Latina y el Caribe (promedio de 76 por mil), sin embargo, la **Encuesta Nacional Juventud-2000** refiere una tendencia al descenso de la edad de la primera relación sexual en las generaciones nacidas en Chile, especialmente en las mujeres, 42.1% de la población entre 15 y 19 años es sexualmente activa. ⁽⁴⁾

Asimismo, es importante mencionar que otro país dentro del contexto latinoamericano que presenta tasas elevadas de embarazo en adolescentes es Argentina en un estudio realizado en:

En Buenos Aires, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14.9 años para varones y 15.7 años para mujeres. El 95% de estudiantes refirió tener conocimiento de anticoncepción, pero solo el 70% de los que tenían relaciones sexuales usaban algún método anticonceptivo para evitar un embarazo, disminuyendo esto en las siguientes relaciones coitales. ⁽⁵⁾

Es necesario mencionar que la maternidad precoz ocasiona una serie de situaciones en los adolescentes como: “mayores complicaciones maternas-perinatales, deserción estudiantil, bajo nivel de instrucción, trabajos poco reenumerados, discriminación de la sociedad,

familia, amigos, frustración, inestabilidad familiar y finalmente se tiende a perpetuar la pobreza de generaciones.”⁽⁴⁾

En el Perú la población adolescente está representada: “por un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%), superando el porcentaje de la población infantil. El 51.93% de la población adolescente tiene edades comprendidas entre los 10 y 14 años, siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales según **ENDES 2007** de 17 años.”⁽⁶⁾ No obstante, el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la selva y adolescentes que tienen poca o ninguna educación, es de 15 años; en comparación con adolescentes que cuentan con educación superior, la edad promedio es de 18 años.⁽⁶⁾ Es importante mencionar que la edad de inicio de las relaciones sexuales puede ser mucho más temprana, ya que se suele alterar las fechas por pudor y/o por temor a ser estigmatizadas por las adolescentes. Concerniente a los métodos anticonceptivos más empleados por los adolescentes, se relaciona los métodos modernos, en contraste estos métodos suelen ser los menos empleados por las adolescentes sexualmente activas unidas a su pareja. Asimismo, es importante mencionar que en el país todavía existen ciertas barreras culturales y una notoria falta de información que explicarían porque las adolescentes a pesar de ser sexualmente activas no utilicen ningún método anticonceptivo.⁽⁶⁾

El embarazo en adolescentes es un problema social y de salud pública que afecta a la población más joven de nuestro país. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin protección. Según **ENDES 2009**, “la muerte materna es de 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años, del total de embarazos el 25% corresponde a adolescentes entre 15 a 19 años de edad.”⁽⁷⁾ Según MINSA, “la incidencia de embarazo en adolescente alcanza el 13.7% y se concentra en zonas rurales y de mayor pobreza.”⁽⁸⁾ Igualmente, en los últimos años se ha presentado un incremento de casos de embarazo en adolescentes a razón de 1.5% en un periodo de tres años porcentaje que es alarmante. Las mayores cifras se localizan en la zona de la selva (29.2%) San Martín, Ucayali, Loreto son departamentos de mayor impacto. En la costa las cifras corresponden al 11.8%, en la sierra al 11.2%. De los casos reportados: “la mayoría de las adolescentes solo tiene estudios primarios y es pobre, asimismo la violencia doméstica y el desconocimiento de métodos de planificación familiar son factores que influyen en el embarazo en adolescentes desde los 12 años que tienen que abandonar sus hogares y limitar sus proyectos de vida.”⁽⁸⁾

En la región Junín, la población adolescente alcanza cifras significativas alrededor de los 66,880 habitantes, de estos se registraron 212 madres entre 12 y 14 años y 7,549 entre 15 a 19 años (12,6%) de madres adolescentes, mientras en las provincias de Chanchamayo y Satipo hacen un total de 23,8%.⁽⁹⁾

En la ciudad de Huancayo, lugar donde se plantea realizar la investigación, se encuentra la mayor concentración de adolescentes de la región con: “alrededor de 62,091 habitantes adolescentes (37,21%), además, se registraron un total de 7,8% de madres adolescentes (INEI: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda).”⁽⁷⁾ De igual manera es preciso mencionar que en algunas Instituciones Educativas públicas y privadas se ha observado que las adolescentes tienen poca o ninguna información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, existe una notoria barrera de acceso a los servicios de salud debido a diferentes causales tales como: deficientes medios económicos, tabú y vergüenza a ser criticados por el inicio temprano de la actividad sexual. Esta problemática, podría condicionar graves consecuencias como: “conflictos entre los padres e hijos, conflictos internos en los adolescentes, conflictos en el centro educativo por el prestigio y el incremento de la tasa de deserción de los estudiantes, conflictos a los educadores y generar más gasto económico a la sociedad, siendo muchas veces catalogados como malos elementos para su entorno.

Las causas probables que condicionan el embarazo en adolescentes son múltiples y variables, para muchos investigadores la pobreza, la poca comunicación de sexualidad entre padres e hijos, al igual que la poca información que reciben los adolescentes por parte de algunos educadores, el poco o ningún acceso a educación sexual y reproductiva, poca accesibilidad de los adolescentes a los sistemas de salud, poco conocimiento sobre diversos métodos de planificación familiar y técnicas de uso y factores de orden psicosocial. Estos factores de riesgo pueden condicionar en los adolescentes conductas, actitudes y prácticas de riesgo que conducen a: embarazos no deseados, embarazos y partos complicados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA, deserción escolar, matrimonios forzados, hijos sin el reconocimiento de la paternidad, etc. siendo los jóvenes de pobreza y pobreza extrema los más afectados.

En vista a esta problemática, se han venido desarrollando programas de intervención por parte del estado peruano y organizaciones privadas, a pesar de las intervenciones realizadas la incidencia del embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo siguen en aumento, es por ello importante conocer las posibles causas de esta problemática a fin de fortalecer estas intervenciones. La presente investigación se plantea la siguiente interrogante ***¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo?*** La respuesta a esta interrogante va a permitir el planteamiento de estrategias, intervenciones de políticas de salud y educación por parte de instituciones públicas y privadas. Del mismo modo se plantea realizar una intervención desde el sector salud con participación del personal de salud (obstetras) a través de charlas de orientación en áreas de educación sexual y salud reproductiva dirigida a estudiantes de nivel secundario de la ciudad de Huancayo y reforzar los conocimientos ya adquiridos en los docentes, optimizando los conocimientos en los adolescentes y que estos sean capaces de participar y decidir en el cuidado de su salud.

En contraste, la no solución de esta problemática probablemente motivara al incremento de embarazos no deseados, abortos y su contribución al incremento de la mortalidad materna-perinatal, infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, con un incremento de las tasas de suicidios, y un país con mayores carencias y desigualdades.

1.1.- PREGUNTA GENERAL DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo?

Las cifras de embarazo en adolescentes en la población de la ciudad de Huancayo se ha incrementado en los últimos años, a pesar de intervenciones realizadas por instituciones públicas y privadas, esto podría deberse a una serie de causas y factores no identificados que condicionan actitudes y prácticas sexuales de riesgo por los adolescentes, predisponiéndolos a sufrir una serie de eventos negativos (embarazos no deseados, ITS, VIH-SIDA, limitación de proyectos de vida entre otros) para su salud y desarrollo personal, físico y psicológico.

1.2.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

¿Qué conocimiento tienen los adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo, acerca de salud sexual y reproductiva?

De acuerdo a la revisión bibliográfica se pudo determinar: que en la región Junín, se muestra un alto índice de analfabetismo (8.4%) de la población (INEI 2007), un bajo nivel de cobertura educativa en el nivel secundario: 88.8% entre 12 y 16 años y elevados índices de deserción escolar de 5.5% en el nivel secundario; según el Censo Escolar 2006 - 2007 (ASIS

Junín 2008-2010).⁽¹²⁾ Según estas estadísticas el nivel educativo en la región Junín continúa siendo un punto débil que va en contra de la población joven sobre todo en las zonas de pobreza y pobreza extrema, que definitivamente constituye una amenaza para el progreso de la sociedad.

¿Cuáles son las características de las actitudes sobre Sexualidad Humana en los adolescentes de la provincia de Huancayo-2013?

Las actitudes que presentan los adolescentes respecto a la sexualidad suele ser muy variada esto va a depender de factores socioculturales, de formación en el hogar, o influencia de su círculo de amigos. De acuerdo a investigaciones realizadas en diversos estudios se pudo determinar que la educación adecuada sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes mejora el nivel de conocimiento y actitudes positivas respecto a su sexualidad, en los estudiantes intervenidos, asimismo se muestra un retraso en el inicio de la actividad sexual.

¿Cuáles son las prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad humana en la población adolescente de instituciones educativas de la provincia de Huancayo?

Las prácticas asumidas por los adolescentes respecto a su sexualidad están relacionadas al nivel de conocimiento que ellos puedan tener y a las actitudes que optan en determinada circunstancia de allí la importancia de determinar estas acciones de riesgo a fin de establecer políticas y estrategias.

¿Están las creencias populares arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo?

Responder a esta interrogante nos permitiría conocer más acerca de las actitudes y prácticas comunes de los adolescentes de acuerdo a la referencia que realiza ISSLER (2000)

Los adolescentes tienen "**Pensamientos Mágicos**, propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean". "**Fantasías De Esterilidad**, comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles". **Falta O Distorsión De La Información**, es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc. ⁽²⁰⁾

Es probable que estas creencias populares y otras influyan mucho en la conducta sexual de riesgo que adoptan los adolescentes que no les hace medir las consecuencias que esto puede acarrear.

¿Es el personal de salud participe del proceso de educación sexual y reproductiva a los adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo?

En la ciudad de Huancayo, probablemente la participación directa del profesional de salud es limitada. Teniendo en consideración que el proceso de participación de padres docentes y personal de salud como educadores de nuestros adolescentes, es importante conocer y verificar la participación de estos actores sociales productores del cambio a nivel de instituciones educativas en la ciudad de Huancayo.

¿Existen programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva a los adolescentes de la provincia de Huancayo?

La participación de programas públicos y privados es importante para lograr el cambio social frente a esta problemática, porque solo el trabajo conjunto de ello va a permitir la realización de proyectos y políticas sociales orientadas al cambio de comportamiento en los adolescentes y por ende reducción de embarazos no deseados y otras situaciones de riesgo. Es por ello importante indagar y registrar sobre la existencia y participación en la educación sexual y reproductiva a los adolescentes de dichos programas en la localidad.

1.3.- OBJETIVO

1.3.1. Objetivo General:

Explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Valorar el conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo 2013.
2. Determinar las características de las actitudes sobre Sexualidad Humana en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo 2013.
3. Determinar cuáles son las prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad humana en la población adolescente de instituciones educativas de la provincia de Huancayo 2013.
4. Comprobar si las creencias populares están arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo 2013.
5. Indagar si el personal de salud es participe del proceso de educación sexual y reproductiva a los adolescentes de la provincia de Huancayo.
6. Indagar y registrar la existencia de programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva a los adolescentes de la provincia de Huancayo.

1.4.- JUSTIFICACION SOCIAL:

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

El embarazo en la población adolescente constituye un gran problema de salud pública y social al cual nos enfrentamos que responde a una causalidad muy variada y compleja. Por consiguiente, con los resultados obtenidos de la presente investigación se plantea la posibilidad de intervención a nivel de instituciones educativas públicas y privadas a través de medidas preventivas y promocionales que comprendan un conjunto de actividades realizadas y/o coordinadas por el sector salud; específicamente por profesionales de obstetricia por la capacidad de enfoque, conocimiento y manejo de la salud sexual y reproductiva, a través de la educación para la salud dirigida a adolescentes, padres, pares y docentes de las instituciones educativas, abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del adolescente teniendo en cuenta los factores y comportamientos de riesgo.

Logrando de este modo reducir las brechas existentes entre adolescentes, servicios de salud con menos riesgos, adolescentes preparados capaces de tomar una decisión informada respecto a su sexualidad, capaces de alcanzar sus proyectos de vida y una sociedad con menos problemas sociales.

II.- MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de Estudio:

La adolescencia es un período crítico en la vida de las personas, donde se presenta la búsqueda de identidad personal, mostrando muchas veces comportamientos y actitudes de riesgo que los/las se exponen a muchos peligros que pueden afectar su salud mental, emocional, y su salud reproductiva acarreando consigo consecuencias que pueden marcar su vida.

De A nivel mundial, las y los adolescentes representan: “el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro”.⁽⁸⁾

Por otro lado, los países desarrollados han formulado una serie de estrategia y llevado a cabo una serie de políticas a fin de disminuir la alta tasa de embarazo en la población joven, los mismos que adoptan un enfoque diferente de la sexualidad y facilitan el acceso a la planificación familiar⁽¹⁰⁾.

Según un estudio de investigación de la Red Nacional de Educación Salud Sexual y Educación para jóvenes: “Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, asimismo una mayor incidencia de morbilidad en sus neonatos llegando la mortalidad hasta más del 50%.”⁽¹⁰⁾

Según MINSA la incidencia de embarazo en adolescente alcanza el 13.7% y se concentra en zonas rurales y de mayor pobreza (Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2009), habiéndose incrementado en los últimos tres años a razón de 1.5% encontrándose las mayores cifras en la zona de la selva (29.2%) San Martín, Ucayali, Loreto son departamentos de mayor impacto. En la costa las cifras corresponden al 11.8%, en la sierra al 11.2%.⁽¹¹⁾

En Junín, la población adolescente alcanza los 66,880 habitantes, de ellos, la mayor concentración se localiza en la ciudad de Huancayo con 62,091 habitantes adolescentes lo que representa el 37,21%. Cabe resaltar que el porcentaje de madres adolescentes solteras en Junín es de 6.9% y en Huancayo 7.9% (INEI: 2007), asimismo el número de madres adolescentes es a razón de 7.8%⁽¹²⁾

En relación a la pobreza como factor de riesgo, el departamento de Junín aún muestra elevados niveles de pobreza, superior inclusive al promedio nacional. “En el año 2001 el nivel de pobreza a nivel nacional fue del 54.3%, mientras que en el departamento de Junín alcanzó al 56.3%, con respecto a la tasa de pobreza extrema de mayo 2003 a abril 2004 se alcanzó el 22.2%, siendo mayor a la tasa nacional que es de 20.7%”.⁽¹²⁾

Algunos trabajos de investigación realizados por diferentes investigadores sirven de base al presente proyecto, considerando como posibles causas de esta problemática, el escaso, tipo y fuente de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, asimismo las actitudes y prácticas sobre sexualidad que optan los adolescentes, que acarrear comportamientos

de riesgo asociados al incremento del embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA, así podemos citar:

- ✓ Peralta Zúñiga, Lilibeth, **“Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución educativa Francisco Javier de Luna Pizarro- Arequipa”**, el método empleado fue el método científico, a través de una encuesta estructurada asistida a 222 alumnos de 4to. Y 5to. de secundaria. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la información acerca de sexualidad que reciben el 32.5% de encuestados proviene de los medios de comunicación (tv, internet), el 31.5% a través de amistades y solo el 4.9% adquiere información por parte del docente y/o padres. También, el 65.8% de la población encuestada refiere ser sexualmente activo, el 16.3% refieren como motivo de la primera relación sexual la curiosidad, asimismo el 59.6% no tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 20.7% de encuestados refirió haber estado embarazada alguna vez. ⁽¹³⁾
- ✓ Faílde Garrido, José María y colaboradores, Barcelona nov.-dic. 2008, realizaron un trabajo de investigación que lleva por título **“Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad”**, el Objetivo del presente trabajo fue describir los comportamientos y prácticas sexuales de adolescentes y jóvenes españoles en función del género. El Método empleado fue el cuestionario. Se empleó una muestra aleatoria integrada por 2.171 chicos y chicas de 14-24 años de edad. Los resultados fueron: De un total de 1.439 jóvenes (66,3%) manifestaron haber tenido relaciones sexuales los últimos 6 meses, es importante mencionar que dentro de las practicas comunes son: coito anal (mayor porcentaje de adolescentes varones), practica de relaciones vaginales (mayor porcentaje las mujeres). Respecto al uso de preservativo se relaciona a un mayor uso en varones en prácticas coito-anales y en el buco genital. El estudio concluye en que tanto varones como mujeres mantienen comportamientos sexuales diferenciados. En función a los resultados el investigador recomienda tener en cuenta el factor Genero en el momento que se realicen intervenciones del tipo preventivas. ⁽¹⁴⁾
- ✓ María Godoy, María González y colaboradores. 2008-2009. Trabajo investigación que lleva por título, **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de dos unidades educativas de Valencia, Venezuela”**. El objetivo de la presente investigación fue comprobar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en jóvenes que asisten a instituciones educativas del norte y sur de Valencia. se empleo como Tipo de investigación al método descriptivo de campo con un diseño transversal. La muestra fue del tipo no probabilística intencional, que fue constituida por 49 estudiantes de 9no grado de educación básica (14 y 16 años). Los datos fueron recolectados a través de una encuesta anónima que constó de 42 preguntas. Los resultados logrados fueron los siguientes: La edad media de la población intervenida fue 14.65 años y de la UE privada 14.48 años. Respecto al nivel de conocimientos sobre sexualidad, se evidencia que el colegio privado presenta resultados de excelente a regular, con una media de calificación de 11,86 puntos mientras en el colegio público presentaron un nivel de conocimiento de regular a deficiente, con una media de calificación de 8,83 puntos. Sin embargo, se muestran resultados similares en ambas instituciones educativas respecto a las actitudes sobre la prevención de las ITS, métodos anticonceptivos y embarazo. Otro resultado que se debe resaltar es respecto al inicio de relaciones coitales es de manera más precoz en la población de adolescentes de colegio público (40%) con la edad media de 11 a 13 años de edad, en comparación con los adolescentes de colegios privados cuyas cifras fueron de 17,2% con una media de edad de inicio de 13 años. Finalmente se pudo concluir que el nivel de conocimiento sobre el tema fue

bueno en la institución educativa de carácter privada en relación a la institución educativa privada, esto podría estar relacionado al nivel socioeconómico del grupo familiar que participo en la investigación. ⁽¹⁵⁾

- ✓ Otro estudio que sirve de base para la presente investigación fue realizado por: Salvador G. José, 2010, Colombia, que lleva por título **“Conocimiento y actitud de los adolescentes frente a la sexualidad”**. El objetivo de esta investigación fue establecer los conocimientos y actitudes concernientes con la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes y conocer las principales fuentes de información relacionadas a sexualidad, Planificación Familiar y métodos anticonceptivos en los adolescentes del colegio nuestra señora de Lourdes. Se empleó como metodología la encuesta auto diligenciada, con preguntas cerradas y abiertas. La población y muestra estuvo representada por alumnas del 8,9 y 10 ciclo de educación secundaria del Colegio Nuestra Señora de Lourdes. Los resultados logrados fueron: es notorio una falta de participación en el proceso educativo de docentes y padres, se muestra un deficiente conocimiento de los estudiantes sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto a resaltar es respecto a la principal fuente de información en los adolescentes que es básicamente amigos, familiares, recibiendo muchas veces información errónea, de igual manera se muestra una falta de confianza en sus progenitores y educadores. ⁽¹⁶⁾
- ✓ Durante un análisis de una encuesta realizada en Buenos Aires a una población estudiantil en 1995, se obtuvieron como resultados:

“que el 95% de los adolescentes de la encuesta manifestó tener información sobre cómo evitar el embarazo. Un 70% de los que mantenían relaciones sexuales utilizaban algún método efectivo para evitar el embarazo en la primera relación, disminuyendo ese porcentaje en las siguientes relaciones, siendo el preservativo el método más utilizado” ⁽⁵⁾

De ello se concluye que aparentemente un gran número de adolescentes manifiesta tener conocimiento de prevención de embarazo y uso de métodos de planificación familiar, pero este resultado va estar en relación al nivel educativo del adolescente y de acuerdo al aspecto cultural del mismo.

- ✓ Finalmente, estudios realizados en Cuba en la población adolescente; en los resultados hallados se pudo observar que los adolescentes consideran como principal fuente de información respecto a temas relacionados a su salud sexual y reproductiva a los medios de comunicación masiva, ocupando el segundo lugar sus pares y familiares en tercer lugar. Llegándose a la conclusión de la necesidad de mejorar la educación sexual en los adolescentes a través de la intervención en el proceso educativo del personal de salud. ⁽¹⁷⁾

2.2.- Bases Teóricas:

INFORMACIÓN SOBRE LA ADOLESCENCIA EN GENERAL

Adolescencia definiciones:

La adolescencia puede tener diferentes perspectivas así por ejemplo podemos citar algunas definiciones:

La OMS define "la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, la cual se divide en dos etapas o fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" ⁽¹⁸⁾

Al respecto, Ruiz (2006) citado en Braine, Teresa afirma: "que la palabra adolescencia se deriva de la voz latina *adolescere* que etimológicamente significa faltar algo y que se entiende como desarrollo hacia la madurez, crecimiento." ⁽¹⁹⁾

También se puede definir la adolescencia: "como la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico." ⁽¹⁹⁾

Según, Marcelli y Braconnier (2005) "la definen en base a los cambios que se presentan, como una época de transición entre la infancia y la edad adulta. Este doble gesto, rechazo de la infancia y búsqueda de un estatus estable de adulto, constituye la esencia misma de la crisis, del "proceso psíquico" por el que atraviesa el adolescente." ⁽²⁰⁾

También, Fuentes Álvarez, (citado en Issler 2001) refiere en la definición de adolescencia, como un proceso en el que se presentan una serie de cambios orgánicos y psíquicos, culturales y bioquímicos. Asimismo, refiere que gracias a estos cambios o transformaciones los jóvenes, se hacen más femeninos o masculinos. "Se ve alterada el proceso de la sumisión y/o obediencia emocional que los ligaba a sus padres para así adaptarse a nuevas entornos, realidades y responsabilidades ante la sociedad, la familia y ante sí mismos. Asimismo, se presenta una alteración profunda de la individualidad." ⁽²⁰⁾

Por su parte, Rosa Arias, sostiene: "que la adolescencia se ha ido haciendo más larga en las sociedades modernas debido al desfase entre la madurez biológica, que es cada vez más temprana, y la madurez social; y por otro, a los mayores condicionamientos sociales en términos de educación y preparación para el trabajo." ⁽²⁰⁾

Finalmente, un aporte importante que realiza Ortiz (1990), (citado en Issler 2001)

Nos señala que no es fácil para el adolescente amoldarse, y que frecuentemente pagan un alto costo emocional en el intento de lograrlo. Esta situación, determina que el adolescente ensaye varias maniobras de solución; ejemplo: rebelión contra la ética sexual, matrimonio temprano, fuerte represión de la sexualidad con el consiguiente desajuste mental o emocional. Sostiene que las actitudes de cultura hacen difícil para los adolescentes emplear en modo saludable las alternativas de masturbación o exploración de otro sexo, apropiados a la edad del individuo y al propio desarrollo emocional. ⁽²⁰⁾

2.2.- FASES O ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA:

Para Morelli (1999), (citado en Issler 2001) al definir la adolescencia, se centra en las tres fases o etapas

De la adolescencia:

➤ **Adolescencia Temprana (10 a 13 años):**

Biológicamente, es el *periodo peri puberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ⁽²⁰⁾

➤ **Adolescencia media (14 a 16 años):**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. ⁽²⁰⁾

➤ **Adolescencia tardía (17 a 19 años):**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. ⁽²⁰⁾

De acuerdo las definiciones dadas por los autores mencionados, al momento de realizar intervenciones educativas, se es necesario comprender los cambios y modificaciones de los adolescentes no solo físicos sino también del tipo psicológicos, culturales e individuales propios de su edad. Esto permitirá una mejor comprensión de las diferentes actitudes y prácticas que presentan los adolescentes sobre todo cuando estas se embarazan; sabiendo que: *"una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"*. ⁽²⁰⁾

2.3 DESARROLLO DEL ADOLESCENTE:

Según Issler (2001), la etapa de la adolescencia se va a caracterizar por presentar una serie de eventos físicos y psicológicos que a continuación se detallan:

Eventos Físicos: ⁽²⁰⁾

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:

Eventos Psicológicos: ⁽²⁰⁾

- Búsqueda de sí mismos, de su identidad
- Necesidad de independencia
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico.
- Relación conflictiva con los padres

- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

2.4 FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS ADOLESCENTES:

Los adolescentes al ingresar a formar parte de la sociedad están expuestos a una serie de riesgos y peligros que van a afectar su desarrollo personal y su salud. Debemos entender como factor riesgo según la OMS (2016) como: “una característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.⁽³⁷⁾

Los principales factores de riesgo son⁽²¹⁾

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
- Embarazo
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

Dentro del análisis realizado por el autor concluye que:

Estos factores tienen una característica fundamental y la interrelación marcada entre ellos en un adolescente pueden coincidir 2 o 3 a la vez, por lo que el conocimiento de estos conceptos y de los factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud, unido a la necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social.⁽²¹⁾

Asimismo, se hace mención acerca gyyyyyyyyy de los factores protectores de la salud los mismos que son definidos como una serie de situaciones y caracteres que permiten el desarrollo de la salud psicológica y emocional, así como el bienestar social del adolescente, estos factores pueden o no verse modificados de manera espontánea o casual.⁽²¹⁾

Los factores protectores son:⁽²¹⁾

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos.

- Promoción del auto -cuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con la escala de valores sociales morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y adolescentes.

Se concluye, que el desarrollo saludable de los adolescentes solo se lograra si se despliega estos factores en la vida del adolescente, para ello es necesario una acción en conjunto no solo de los padres como adultos responsables del desarrollo integral de sus hijos sino también del personal de salud como ente orientador que permitan mediante un accionar mutuo lograr el progreso del máximo de potencialidades de él y la adolescente dentro del entorno social y productivo.

Como un factor que contribuye a lo mencionado el autor hace mención de la familia:

Como unidad social primaria que ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es fundamental aún en situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista, ya que se debe recordar que este adolescente está sometido a varias tensiones. ⁽²¹⁾

De acuerdo a un análisis realizado en el Boletín informativo de IPAS (2012) donde se hace mención a Ligtner y Hansen estos autores hacen referencia de cuatro metas a alcanzar por el adolescente: ⁽²²⁾

- Separación psicológica de sus padres y de su familia
- Elección de una profesión.
- Aprendizaje para el amor.
- Consolidación de la propia identidad.

2.5 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

En Avendaño, Ana (1987); se hace referencia a Rubio (1994) de quien se desglosa un análisis en relación a la sexualidad humana la misma que se ve influenciado por la interacción de cuatro ejes (reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva), el resultado de esto permitirá un conocimiento amplio de este fenómeno. ⁽²⁴⁾ Del mismo modo define:

La *reproductividad*, como la capacidad de producir individuos semejantes al progenitor; el *género*, como la serie de constructos relativos a la pertenencia del individuo a las categorías masculina o femenina, así como a la caracterización del individuo que lo ubica en ciertos roles sociales; el *erotismo* es entendido como proximidad; abarca la atracción, la excitación sexual y la capacidad de experimentar el orgasmo, así como las construcciones mentales. ⁽²⁴⁾

La sexualidad humana, según la OMS (2006) es definida como: “Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación

sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.”⁽³⁸⁾

Actualmente, la sexualidad se enmarca dentro de un contexto amplio a la cual se le llama salud *reproductiva*. La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (1995) la define como:

Un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva implica el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación familiar, así como de los métodos para la regulación de la fecundidad y los servicios adecuados de salud para embarazos y partos sin riesgo. Esta noción tiende al aseguramiento de la capacidad individual relacionada con el goce de las relaciones sexuales sin temor y al mejoramiento de su calidad.⁽²⁴⁾

Existen aspectos que se deben mencionar en relación a los progenitores conservadores y a la formación que estos recibieron, la mayoría de ellos proviene de familias con diferentes bagajes culturales, con tabús relacionados al sexo- sexualidad, esto influye negativamente a la hora de brindar información a sus hijos ya sea de parte de ellos mismos o cuando sus hijos reciben información de terceros es decir docentes, amigos o familiares, estos padres conservadores consideran que solo a ellos les corresponden la educación sexual de sus hijos. Esto constituye una barrera de importancia ya que por un lado son incapaces de tocar temas relacionados a la sexualidad de sus hijos y por otro lado no permiten la interacción de los mismos con otros agentes que pudieran brindar una orientación más clara con contenido informativo que pudiera brindar conocimientos claros y amplios para que el adolescente tome sus decisiones informadas y por ende menos exposición a riesgos que pudieran comprometer su salud no solo física sino también psicológica y emocional.

2.6 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES

Para poder comprender la magnitud de la investigación se es necesario conocer cómo se relacionan las variables y como la afectación en una de ellas puede influenciar de manera positiva o negativa en los resultados finales. Estudios realizados por diferentes investigadores demuestran que el conocimiento acerca de un determinado tema de manera adecuada brindará la información necesaria para la realización de un procedimiento de forma acertada. Para ahondar más en el tema podemos mencionar a diferentes autores quienes definen conocimiento como:

“Un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.”⁽³⁹⁾

“Para el filósofo griego Platón, (citado en Avendaño 1987) el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (EPISTEME). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.”⁽²⁴⁾

“El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).”⁽²⁴⁾

Existen dos tipos de conocimiento: el primero hace referencia a aquel conocimiento que se transmite de persona a persona haciendo uso de la comunicación formal, a ello se conoce como “conocimiento explícito”. Por otro lado, aquel conocimiento que es transmitido a través de experiencias personales o modelos mentales por la dificultad de transmitir el mismo, se llama “conocimiento implícito.” ⁽²⁴⁾

De acuerdo al análisis realizado el Conocimiento juega un rol importante en proceso educativo del adolescente, en lo que aprende a lo largo de su desarrollo, la información se va almacenando y es interiorizada. Esta información puede provenir de varias fuentes llamaremos fuente directa cuando la información se da a través de padres, educadores o de la experiencia propia del adolescente, o fuentes indirectas cuando la información que recibe proviene de amigos, familiares, medios de comunicación, etc. Así, mismo a de mencionar que a mayor información relacionada a aspectos concernientes a su sexualidad, visto como un proceso natural parte de su desarrollo físico y psicológico proveniente de fuentes veraces y confiables será de mayor impacto en el adolescente a la hora de realizar su propia introspección y explorar su mundo con bases más sólidas aprendiendo a discriminar lo bueno y lo malo.

Por otro lado, existen una variedad de definiciones en torno al concepto de actitud, así algunos autores como Álava (2004) (citado en Avendaño 1987) las define como “predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos.” ⁽²⁴⁾

Las actitudes, son otra de las variables que van a tomar un rol importante en el desarrollo del ser humano, considerados como resultado del proceso de socialización con el medio en el que uno se desarrolla y por ende son posibles de modificarse.

Gómez y Canto (1997) (citado en Avendaño 1987), las definen como una” predisposición previa, preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos psicosociales, no siendo todavía un comportamiento actual. Estos autores señalan que las actitudes son experiencias subjetivas, hacen referencia a un objeto, son comunicables y se pueden expresar mediante el lenguaje.” ⁽²⁴⁾

Allport (1935) (citado en Avendaño 1987), define la actitud como:

“Un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella [...]. Generalizadamente se suele aceptar que la actitud constituye una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse ante un objeto”. ⁽²⁴⁾

Para resumir, se puede decir que las actitudes son las inclinaciones que se manifiestan frente a un estímulo estas pueden ser mediante respuestas favorables o desfavorables. Las actitudes son aspectos referentes a las opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o predisposiciones hacia un objeto, factores que no son innatos al individuo sino estos se desarrollan a lo largo de la experiencia. Las personas tienden a presentar comportamientos en relación con la actitud de una manera directa. ⁽²⁵⁾

Finalmente, León Rubio (1998) (citado en RED NACIONAL DE EDUCACIÓN SALUD SEXUAL Y EDUCACIÓN PARA JÓVENES 2010), señala a las actitudes como: “predisposiciones a responder a alguna clase de estímulos con cierta clase de respuesta”. ⁽²⁵⁾ Estas respuestas podrían ser:

- Afectivas (relativas a sentimientos evaluativos, preferencias, etc.)
- Cognitivas (relativas a opiniones y creencias)

- Conativas (relativas a acciones manifiestas, intenciones o tendencias de acción)

La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción el contagio de las enfermedades de transmisión sexual varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. Así aparece que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de chicas y chicos. Al aumentar el nivel educativo, los chicos son menos precoces en iniciarse en determinados comportamientos, vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten la iniciativa en cuanto a sus relaciones coitales con su pareja. ⁽²⁵⁾

Tomando en cuenta lo anterior, se plantea que la actitud más sana se relaciona con el ejercicio responsable de la sexualidad. La intención de adoptar una conducta saludable está influida por la actitud en la medida en que ésta sea benéfica para la persona y se relacione con las expectativas de los demás. Por tanto, un adolescente adoptará una actitud positiva o negativa ante la posposición de sus relaciones sexuales en la medida en que responda a las demandas de su entorno. ⁽²⁵⁾

Prácticas sobre sexualidad:

El modo en que se desenvuelven mujeres como en hombres, en torno al proceso de la sexualidad, suele ser diferente por el factor de género, que se relaciona a culturas, comportamientos, valores y roles diferentes.

Durante la revisión bibliográfica entorno a la Sexualidad de los adolescentes Martin (2005), menciona: “En la sexualidad, la ignorancia que priva origina una gran cantidad de mitos. Las dudas se convierten en prejuicios que pueden provocar problemas en la expresión de la conducta sexual. La pertinencia y calidad de los programas de educación sexual en los últimos cuarenta años han generado avances en este rubro, aunque ciertamente insuficientes.” ⁽³⁶⁾

De acuerdo con Tristán y cols. (2007), (citado en Martin 2005), hace referencia a: “las principales fuentes de información sexual en la adolescencia se remiten a los amigos y a publicaciones de diversa índole, mientras que la información que se imparte en las escuelas pasa a un plano secundario. El problema de la ignorancia y de los prejuicios con respecto a los aspectos sexuales no es, pues, de naturaleza casual.” ⁽³⁶⁾

Los Factores que influyen en el comportamiento sexual de la población adolescente son: ⁽³⁶⁾

- Las características individuales de los y las jóvenes, incluidos los conocimientos, valores, motivaciones y experiencias
- Otros/otras jóvenes y compañeros/as sexuales con quienes interactúan
- Las familias y las personas adultas de la sociedad
- Las comunidades, mediante las cuales se transmiten las expectativas sociales relativas a normas de género, comportamiento sexual, matrimonio y procreación.

La educación sexual en los adolescentes es un proceso complejo y por ende ha de tener un abordaje interdisciplinario donde debe existir la participación conjunta de padres como primeros educandos, maestros, personal de salud y la sociedad, esto nos permitirá un mayor impacto en el proceso educativo, el mismo que según estudios realizados debe emprenderse a edades más tempranas con abordaje de temas relacionadas a su edad que les permitan adquirir conocimientos que serán interiorizados y puestos en práctica al momento de la toma de decisiones durante su desarrollo y prevenir el desarrollo de patologías emocionales, sociales y de salud.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

A.- Embarazo en adolescentes:

El embarazo es el proceso que se inicia con la fecundación y concluye con el nacimiento de un nuevo ser.

También se define como, "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"⁽²⁰⁾

El embarazo en la adolescencia se ha catalogado como un problema de salud pública y un problema social que afecta a los adolescentes a nivel mundial esto va a traer consecuencias no solo para la adolescente sino también para su entorno: padres, hermanos, pares, colegio y a la sociedad en general. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".⁽²³⁾

B.- Causas o Factores de Riesgo:⁽²²⁾

Las causas que condicionan el embarazo en adolescentes son múltiples y variables, para muchos investigadores la pobreza, la poca comunicación de sexualidad entre padres e hijos, al igual que la poca información que reciben los adolescentes por parte de algunos educadores, el poco o ningún acceso a educación sexual, conocimiento sobre diversos métodos de planificación familiar y factores de orden psicosocial, serían los de mayor impacto, siendo los jóvenes de pobreza y pobreza extrema los más afectados.⁽²²⁾

Por lo tanto, podemos agruparlos en: factores predisponentes y determinantes.

Dentro de los *factores predisponentes*, se ubica el inicio precoz de relaciones sexuales, presencia de familia disfuncional o uniparenteral generando en los jóvenes carencias afectivas, mayor tolerancia de la sociedad a la maternidad adolescente, el bajo nivel educativo, migraciones recientes de los jóvenes a las ciudades de trabajo o estudios, influencia del factor cultural y/o mitos relacionados a la sexualidad, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres y poco temor a enfermedades venéreas. Por otro lado, son considerados como *factores determinantes*, las relaciones sexuales sin anticoncepción, el abuso sexual y el incremento de casos de violación dentro del entorno familiar.⁽²²⁾

Al evaluar los *factores psicosociales* nos permite conocer que el comportamiento sexual humano es variable y depende de normas culturales y sociales mostradas por las diferentes tipos de sociedad existentes como aquellas que consideran al sexo como prohibido solo destinado para fines procreativos (represiva), aquella sociedad que permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial (Permisiva) y las sociedades que consideran que la sexualidad favorece una sana maduración del individuo (Alentadora).⁽²²⁾

Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser.⁽²³⁾

- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades

- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- simplemente por curiosidad

C.- Probabilidades o Expectativas del Embarazo: ⁽²³⁾

O'Mally (2001) resalta características respecto a las probabilidades de embarazo en las adolescentes, las mismas que nos ayuda a entender la magnitud de la problemática a

la que nos enfrentamos, las mismas que ha de tenerse en cuenta al momento de realizar cualquier intervención las mismas que detallamos a continuación:

1. Una adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.
2. Las citas a la edad de los 12 años, están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad.
3. Las citas a la edad de los 13 años, se asocian con una probabilidad de 56 % de actividad sexual durante la adolescencia.
4. Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de tener en general más hijos y menos probabilidades de:
 - Recibir apoyo del padre biológico de sus hijos
 - De terminar sus estudios
 - De establecer una independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.
5. Las madres adolescentes casadas, tienen una mayor probabilidad del 80% o más de experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madres hasta los 20 años.
6. Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo.
7. Las niñas que nacen de madres adolescentes, tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes.
8. Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados, encarcelados o de convertirse en una

población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

D.- Consecuencias del embarazo en adolescentes

“Ser madre y padre adolescente se da sin distinciones sociales y esta acarrea una cadena de problemas: abandono escolar, inserción laboral prematura y con escasa preparación, responsabilidades económicas y posibles riesgos biológicos para la madre y el bebé, sumado a la pérdida de vivencias propias de la adolescencia.”⁽²³⁾

Para un mejor análisis las podemos clasificar en:

1.- Consecuencias para la adolescente: Es frecuente que la adolescente incurra en abandono escolar, disminuyendo sus expectativas labores futuras, nivel de ingreso económico bajo, suelen tener pareja inestable ya que muchas se formalizan en forma forzada. “La adolescente suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia, las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos perdurando el círculo de pobreza. Asimismo, tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio incrementando las altas tasas de morbimortalidad.”⁽²²⁾

2.- Consecuencias para el hijo de la madre adolescente: “Se ha reportado una mayor incidencia de bajo peso al nacer y un mayor número de casos de muerte súbita. Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, así como carencia de beneficios sociales.”⁽²²⁾

3.- Consecuencias para el padre adolescente: “Es frecuente la deserción escolar para solventar la mantención de su familia. Hay mayor probabilidad de tener trabajos poco reenumerados e ingresar en situación de estrés por enfrentar responsabilidades que no van acordes con su edad generando un entorno frustrante y una paternidad infeliz.”⁽²²⁾

E.- Paternidad Responsable⁽³⁰⁾

Definición: La paternidad responsable involucra a que:

Los futuros padres tengan conciencia que el procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber recíproco entre la pareja, sino también compromiso ante el hijo, la familia y la sociedad. No solo implica brindarles alimentación, educación, salud, recreación, vivienda, etc. Sino los padres enseñen a sus hijos, día a día, no sólo con palabras, sino con el ejemplo, a ser verdaderas personas humanas; esto exige una preparación mínima adecuada.⁽³⁰⁾

Aspectos de la Paternidad Responsable⁽³⁰⁾

- En relación a los procesos biológicos, significa conocimiento y respeto de sus funciones; la inteligencia descubre, en el poder de dar la vida, leyes biológicas que forman parte de la persona humana. La labor educativa es esencial, pero también difícil y de efectos a largo plazo.
- En relación a la tendencia del instinto y las pasiones, la PR ayuda al dominio necesario para que sobre ellas ejerzan la razón y la voluntad. La pregunta es: ¿Hay dominio sobre el instinto sexual? La respuesta no es alentadora. Esto exige invertir recursos sobre todo en la población de riesgo. Una educación sexual que, no sólo impida las enfermedades transmitidas sexualmente o el nacimiento de niños no deseados, sino que promueva una PR y seres humanos responsables.

- En relación con las condiciones físicas, económicas, psicológicas y sociales, la PR se pone en práctica para determinar el número de la familia.
- La PR comprende, sobre todo, "Una vinculación con la conciencia recta", tanto de los padres como de los profesionales que los orientan, y esto exige preparación de ambos, en el marco de un respeto mutuo; conciencia recta, que conduce la conducta bajo principios éticos y morales.

F.- Infecciones de Transmisión sexual (ITS) ⁽³¹⁾

Las ITS son un problema de salud pública de magnitud mundial, que afecta a las personas independientemente de su condición social o económica y en especial a la población adolescente que debido al proceso de cambios fisiológicos y emocionales por el que atraviesa es considerado como el grupo atareó más susceptible y con mayores riesgos de complicaciones que afecta no solo su salud física sino también su salud emocional, extendiéndose la pobreza generacional. Así se puede definir como:

Son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y las treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. ⁽³¹⁾

Asimismo, cabe mencionar que algunas ITS (infecciones gonocócicas o clamidias) no presentan síntomas, más que una pequeña secreción vaginal por lo cual constituye una de las infecciones de mayor prevalencia en la población en especial mujeres adolescentes que han iniciado su actividad sexual.

Complicaciones ⁽³¹⁾

Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas que no reciben un tratamiento adecuado son causantes de complicaciones graves tales como:

- Problemas de infertilidad sobretodo en la mujer.
- Enfermedad Inflamatoria pélvica en la mujer (EPI)
- Embarazos ectópicos
- Cánceres genitales
- Infecciones congénitas y perinatales en los recién nacidos.
- Muerte fetal temprana.
- Abortos tempranos o partos prematuros.
- Infecciones oculares graves (oftalmia neonatal) que pueden ser causa de ceguera en el recién nacido.

ITS más frecuentes: ⁽³¹⁾

- Clamidia
- Enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)
- Gonorrea
- Sífilis
- Vaginosis bacteriana
- Herpes genital
- Tricomoniasis
- Virus del papiloma humano genital (PVH)

➤ VIH-SIDA

Prevención ⁽³¹⁾

La Organización mundial de la Salud recomienda que la manera más eficaz de prevenir las ITS es retrasando el inicio de las relaciones sexuales ya sean estas: sexo oral, vaginal, o sexo anal. Así como tener una única pareja (monogamia), el uso del preservativo en forma adecuada reduce en la infección de algunas estas ITS como la transmisión del VIH la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis. ⁽³¹⁾

G.- La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)

Actualmente, la Anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente, se ha constituido en el método de elección para la prevención del embarazo en las adolescentes, siendo muchas veces utilizadas sin una adecuada orientación de sus efectos adversos trayendo consigo una sobreutilización y consecuencias que afectan la salud de los adolescentes.

Definición

La Anticoncepción Oral de Emergencia-AOE es definida como: “la anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida. Su finalidad es prevenir un embarazo o gestación no deseada”. ⁽²⁹⁾

Características de la AOE ⁽²⁹⁾

- Es un método anticonceptivo de EXCEPCIÓN y no de rutina. Por tanto, NO REEMPLAZA al uso continuo de métodos de planificación familiar.
- Si la mujer hace uso de la AOE estando embarazada o si hay falla de los anticonceptivos orales y ocurre el embarazo, no producen efectos de malformación en el concebido.
- No previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA.
- Su efectividad es menor que el uso continuo y adecuado de métodos anticonceptivos de rutina.

Indicaciones de uso ⁽²⁹⁾

1. Relaciones sexuales forzadas (violación).
2. Retrasado de más de 2 semanas en recibir el anticonceptivo inyectable (medroxiproterona) y, además, ha tenido un coito sin usar ningún otro método de planificación familiar.
3. Si el DIU se ha salido del lugar.
4. Si ha habido rotura del condón durante el coito.
5. Si la mujer ha olvidado tomar durante 3 o más días sus anticonceptivos orales.
6. No existen contraindicaciones médicas conocidas para el USO OCASIONAL de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

Mecanismo de acción ⁽²⁹⁾

El Anticonceptivo oral de Emergencia actúa de dos formas para disminuir la tasa de embarazo:

1. Impide o retarda la ovulación.
2. Impide la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical.

Forma de uso ⁽²⁹⁾

Para tener una tasa de efectividad adecuada es necesario que sea administrada dentro de las 72 horas como máximo después de haber tenido el coito sin protección. Se puede emplear en una sola toma conocida como mono dosis o en dos tomas diferentes en el caso de dos dosis, la segunda debe ser ingerida después de 12 horas de haber consumido la primera. Se han citado como efectos secundarios a las náuseas y vómitos.

Se usan píldoras que solo tienen progestágeno. El esquema es el siguiente:

FÓRMULA POR TABLETA	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS
Levonorgestrel 0.75 mg	1 tableta	1 tableta

Su obtención es únicamente bajo receta o prescripción médica.

III.- DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Fecundidad adolescente: “se considera a las mujeres en edades por debajo de los 20 años. El límite superior es, entonces, la edad de 19 años, pero el límite inferior es menos claro”. ⁽²⁰⁾

Embarazo en la adolescencia: “se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.” ⁽³¹⁾

Sociedad Restrictiva: “tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad.” ⁽²⁰⁾

Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados. ⁽²⁰⁾

Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. ⁽²⁰⁾

Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención ^(ibíd., ib.)

Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos ^(ibíd., ib.)

Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores ^(ibíd., ib.)

Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean (ibíd., ib.)

Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles (ibíd., ib.)

Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo (ibíd., ib.)

Sexualidad: De acuerdo con Sigmund Freud, sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una "cosa" que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. (31)

Salud sexual: implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental (OPS/WAS, 2000; Tsui y cols., 1997; Neinstein, 1996) (citado en CARE 2005) (26)

Menarca es el término que utilizan los médicos al referirse a este primer episodio de sangrado, pero el significado que tiene en las distintas familias y en las diversas culturas es muy variable. (31)

Métodos anticonceptivos: Es la manera de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades. (31)

M. NATURAL: La OMS ha definido la planificación familiar natural como: " método para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntoma naturales de las épocas fértiles e infértil del ciclo menstrual. Dentro de ellas tenemos: Amenorrea de la lactancia (MELA): utiliza la infecundidad que ocurre durante la lactancia, la Abstinencia, el Ritmo o calendario, Temperatura basal y moco cervical. (31)

M. DE BARRERA: Se agrupan en esta clasificación las Métodos que constituyen un obstáculo mecánico que impide el semen ponerse en contacto con la vagina o el cérvix. Obstáculo mecánico: Diafragma Condón, Espermaticidas. (23)

M. HORMONAL: La investigación basada en la utilización de esteroides para la anticoncepción comienza al final del siglo XIX, al observarse que los folículos ováricos no se desarrollan durante el embarazo. Entre ellos tenemos: Anticoncepción hormonas oral, Anticoncepción hormonal orales combinados. (23)

M. INYECTABLES: Son preparados inyectables a base de E y pro sintético, para aplicación mensual intramuscular. Por su contenido de E induce un patrón de sangrado regular y ofrecen gran seguridad. (23)

M. QUIRURGICO: Se estima que más de 200 millones de personas usan como método de planificación familiar para control de la fecundidad. Dentro de ellos tenemos a la ligadura de trompas y la vasectomía. (23)

La “Ruleta sexual o fiesta del Semáforo”: Son una serie de fiestas romanas donde predominan el licor, drogas y sexo. Siendo una de las principales fuentes de promoción “Internet” a nivel de la ciudad de Lima y principales departamentos. En este tipo de fiestas los asistentes que en su mayoría son adolescentes llevan brazaletes de diferentes colores, el color define el tipo de comportamiento en la fiesta, así el color verde resulta el más transgresor. Las que lo calzan dan luz a cualquier situación como: consumo de drogas, alcohol y relaciones sexuales de una noche. ⁽³²⁾

Actitud: Se define como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos. ⁽²⁴⁾

Practica sexuales: es el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de manera precoz sin una adecuada información, estas prácticas podrían ser “de riesgo”, corriendo el peligro de encontrarse con embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH. ⁽³⁵⁾

IV.- VARIABLES E INDICADORES:

4.1.- DEFINICION DE VARIABLES

- **Nivel de conocimientos sobre sexualidad;** Se refiere al grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), sobre sexualidad.
- **Características de las actitudes sobre sexualidad humana;** Se refiere a las características y predisposiciones a responder de una determinada con reacciones favorables o desfavorables sobre la sexualidad humana.
- **Prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad;** Alude a Toda práctica asumida sobre sexualidad en determinadas circunstancias, conjunto de fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.
- **Creencias populares arraigadas a la conducta sexual;** Se refiere a la idea que se considera creíble y a la que se otorga cierto crédito que va arraigado a la conducta sexual del adolescente.
- **Participación del personal de salud en el proceso educativo sobre salud sexual y reproductiva;** Sugiere a la capacidad del personal de salud de involucrarse en el proceso educativo sobre salud sexual y reproductiva.
- **Existencia de programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva;** Alude a programas públicos y privados que se encuentran presentes en la comunidad y que participan en el proceso de educación sexual

4.2. DEFINICIÓN DE INDICADORES

- **Nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de la ciudad de Huancayo;** el presente indicador es de escala cualitativa mediante el cual podemos medir el conocimiento que puede ser: Sin ningún conocimiento, poco conocimiento, algún conocimiento y alto conocimiento. Permittiéndonos de este modo dar respuesta a nuestra primera interrogante que es, ¿Qué conocimientos sobre sexualidad tienen los adolescentes de la ciudad de Huancayo?
- **Tipo de características de las actitudes sobre sexualidad humana en adolescentes de la ciudad de Huancayo;** Este indicador al igual que el anterior es de escala cualitativa a través del cual nos permitirá saber las características de las actitudes sobre sexualidad humana por los adolescentes de la ciudad de Huancayo.

- **Tipo de prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad en adolescentes de la ciudad de Huancayo;** Este indicador es de escala cualitativa mediante el cual podremos describir las practicas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad humana en la población adolescente de la ciudad de Huancayo, permitiendo dar respuesta a nuestra interrogante.
- **Grado de valoración de Creencias populares arraigadas a la conducta sexual por los adolescentes de la ciudad de Huancayo;** Indicador de escala cualitativa, mediante el cual podremos conocer la valoración sobre creencias populares arraigado a la conducta sexual por los adolescentes de la ciudad de Huancayo.
- **Tipo de Creencias populares arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de la ciudad de Huancayo;** Indicador de escala cualitativa que nos permitirá medir el tipo de creencia popular arraigada a la conducta sexual más común en los adolescentes de Huancayo.
- **Grado de participación del personal de salud en el proceso educativo sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la ciudad de Huancayo;** indicador de escala cualitativa, que nos permitirá conocer y medir la participación del personal de salud en el proceso educativo sobre salud sexual y reproductiva del adolescente.
- **Número de programas públicos y privados participes en la educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo;** Indicador de escala cuantitativa a través del cual nos permitirá indagar y registrar la existencia de programas públicos y/o privados participes de la educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo.

V.- FORMA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1.- FORMA DE INVESTIGACIÓN: DIAGNOSTICO.

FUNDAMENTACIÓN

Esta forma de investigación está orientada a conocer las características, las condiciones y el contexto en el que se representa el problema u oportunidad. Es el análisis previo que permite guiar el diseño de una política, proyecto o programa evitando que estos respondan únicamente a consideraciones teóricas o propuestas a-priori.

El método del diagnóstico, analiza una situación, en un momento determinado considerando el contexto o espacio de diagnóstico. La finalidad de esta forma de investigación es identificar posibilidades para establecer estrategias de intervención o alternativas orientadas a la solución de un problema, requiriendo para ello una visión ordenada de lo que está ocurriendo, construir la situación de partida de la política, para delimitar el problema que da inicio a la investigación. El diagnostico debe ser compartido y revisado por más de una persona y debe de utilizar más de una fuente de información, a fin de evitar la subjetividad del investigador.

Una vez concluido el diagnostico se realiza un proceso de narración del proceso encontrado a manera de relato cuyo objetivo es mostrar claramente la realidad a interventores a fin de que puedan identificar aspectos relevantes de los grupos o personas y se pueda determinar acciones.

5.2.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA: CUALITATIVA

FUNDAMENTACIÓN:

La estrategia metodológica a emplear en el presente trabajo de investigación es la CUALITATIVA, porque, nos permitirá conocer aspectos menos tangibles relacionados al trabajo de investigación como: el nivel de conocimiento, actitudes, prácticas, creencias populares, nivel de participación, etc. Examinando sus dimensiones y causas que nos permitan aproximarnos a la comprensión de significados que los sujetos dan a una determinada situación social. Por consiguiente, este método nos permitirá comprender el problema o el fenómeno en sus complejas articulaciones mas no así la generalización y cuantificación de los resultados.

5.3.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

5.3.1.- **MÉTODO:** para el presente trabajo de investigación se empleará el **MÉTODO CUALITATIVO, NO EXPERIMENTAL.**

5.3.2.- **TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVA, PROSPECTIVO Y TRANSVERSAL.**

5.3.3.- **NIVEL DE INVESTIGACIÓN: CORRELACIONAL.**

5.3.4.- **LUGAR Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente trabajo de investigación será llevado a cabo en dos centros educativos de carácter público y privado (Institución educativa Peruana los Andes y la Institución educativa Andrés Bello) respectivamente de la ciudad de Huancayo durante el periodo enero – diciembre del 2013.

5.5.- POBLACION:

La población es finita y estará constituida por los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de instituciones educativas públicas y privadas que pertenecen a la Unidad de Gestión Educativa Huancayo (UGEL) (Institución educativa Privada los Andes y la Institución educativa Andrés Bello).

5.6.- MUESTRA

5.6.1. TIPO MUESTRAL:

En el presente trabajo de investigación se aplicará el método **NO PROBABILÍSTICO**

5.6.2. MÉTODO MUESTRAL:

Para un mejor resultado se pretende emplear **EL MÉTODO POR JUICIO O CONVENIENCIA.**

5.6.3. TAMAÑO MUESTRAL:

El presente trabajo de investigación tendrá como muestra a los estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de los centros educativos: Institución

educativa Peruana los Andes de carácter privado y la Institución educativa Andrés Bello de carácter público que hacen un total de 230 estudiantes; los cuales serán elegidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Estudiantes que pertenezcan a la Institución Educativa Peruana los Andes de carácter privado y la Institución educativa Andrés Bello de carácter público.
- ✓ Estudiantes de ambos sexos
- ✓ Estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria
- ✓ Estudiantes de 13 a 17 años de edad.
- ✓ Estudiantes que cuenten con el consentimiento respectivo de sus padres y hayan firmado el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes que NO pertenezcan a la Institución educativa Peruana los Andes de carácter privado y la Institución educativa Andrés Bello de carácter público.
- ✓ Estudiantes de primer, segundo y tercer grado de educación secundaria
- ✓ Estudiantes menores de 13 años y mayores de 17 años de edad.
- ✓ Estudiantes que NO cuenten con el Consentimiento respectivo de sus padres y NO hayan firmado el Asentimiento Informado.

5.7.- FUNDAMENTACION:

En el presente trabajo de investigación se seleccionó el método de muestreo NO PROBABILISTICO puesto que la estrategia metodológica a emplear es la investigación Cualitativa por las características del proyecto. El método muestral a emplear será por juicio o conveniencia, el cual nos permitirá determinar el curso de la investigación, asimismo, por razones de presupuesto y tiempo se pretende investigar a adolescentes de dos centros educativos tanto público como privado, los mismos que fueron seleccionados según conveniencia del investigador que se encuentran conformados por 230 estudiantes de ambos sexos a fin de obtener una información adecuada y relevante que nos permita una mejor comprensión y realizar conclusiones cualitativas del problema de investigación.

5.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.8.1. UNIDAD DE ANÁLISIS: Estará representada por los adolescentes de los centros educativos ya mencionados, el personal de salud que laboran en zonas de la investigación y los Programas públicos y privados existentes en la ciudad.

5.8.2. FUENTES DE INFORMACIÓN: Estará constituida por los mismos adolescentes, el personal de salud, Documentos de la DIRESA JUNÍN y UGEL Huancayo y Directivos encargados de la DIRESA y UGEL HUANCAYO.

5.8.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: El presente trabajo de investigación empleara para la recolección de la información la Técnica **del grupo focal, la entrevista semiestructurada y la revisión documental.**

5.8.4.- INSTRUMENTO: se empleará como instrumento una guía estructura para la técnica del grupo focal, que contenga: una Escala de Actitudes, y una Prueba de Conocimientos y Prácticas. Asimismo, se empleará una guía para la revisión documental y una guía de entrevista para la técnica de entrevista semiestructurada.

VI.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

La etapa de la recolección de la información se realizó en cinco etapas diferentes encontrándose una serie de obstáculos no previstos, los cuales retrasaron el recojo de información.

Primero: Recopilación de información a través de grupos focales, para ello se consideró tomar como muestra alumnos de la institución educativa Andrés Bello de Pilcomayo. Los mismos que fueron conformados por 10 alumnos de cuarto y quinto grado de secundaria, separados por sexos, los mismos que fueron elegidos al azar.

Para el desarrollo de esta actividad se coordinó con el director de dicha institución educativa, quien a su vez mostro bastante apoyo a la investigación y sirvió de intermediario para la colaboración de los docentes en especial del profesor coordinador de nivel secundaria, con los auxiliares y demás plana docente para el apoyo respectivo.

Posterior a ello se solicitó los permisos respectivos de los padres de familia, mostrándose en un inicio una barrera pues se encontró bastante demora para el retorno de los mismos de parte de los padres de familia, lo que retardo la ejecución de lo programado. Para esta primera etapa se contó con el apoyo, en la coordinación y dirección de los grupos focales de un Magister Psicólogo Clínico docente Universitario, que gracias a su experiencia en investigación y gran carisma con los adolescentes se logró recopilar gran información en especial con los adolescentes varones. Uno de las dificultades en este proceso fue la coordinación del tiempo y lugar apropiado para llevar a cabo los grupos focales debido a que gran parte de los alumnos estudian durante la tarde (centros pre-universitarios), otro gran número de ellos trabaja y otro parte realiza labores en casa, por lo cual se trató de coordinar el horario de intervención durante las mañanas de 11:00 a 13:00 los días lunes, miércoles y viernes para no interrumpir con las actividades académicas, es decir que toda la intervención se realizó durante el horario de clases tomando en especial la hora de tutoría a fin de no afectar con el desarrollo normal de las actividades académicas.

Para el recojo de información se empleó una guía de preguntas, a los cuales se les realizo algunas modificaciones en el momento mismo de la intervención, las mismas que fueron realizadas por el moderador a fin de lograr una mayor información del tema, pero con diferente enfoque. Algo que me llamo la atención fue la respuesta positiva y participación activa de los adolescentes varones que a pesar de mi presencia durante el proceso lo tomaron con la mayor naturalidad y por la confianza otorgada por el moderador lograron mostrar sus inquietudes durando la sesión más de lo previsto. En el caso de las adolescentes se notó mayor hermetismo al tocar el tema por lo que se tuvo que replantear las preguntas por el moderador, la duración del focus group fue la prevista. Para esta

primera etapa se empleó como instrumento de recolección una guía de encuesta, audio MP4, filmadora y cuaderno de campo, los mismos que fueron empleados con consentimiento de los estudiantes.

Segundo: Con los resultados obtenidos del focus group, se elaboró las encuestas las mismas que fueron empleadas en la segunda etapa de recolección de información, que fue aplicada a la totalidad de alumnos de las dos instituciones educativas. Uno de los inconvenientes que se encontró fue que la fecha programada coincidió con los exámenes bimestrales y con las vacaciones de la mitad de año las mismas que fueron prolongadas por la temporada de frías de la zona y suspensión de actividades escolares por casos de gripe influenza (H1N1). Para ello se tuvo que reprogramar la aplicación de encuestas en especial en la institución Educativa “Los Andes” de carácter privado. La aplicación de encuestas se realizó en el horario de tutoría, en este último en un solo momento por contar solo con secciones únicas de nivel secundario, con 26 alumnos por aula, es importante resaltar el apoyo de tutores, docente y director de la institución educativa para el logro de lo planteado. Por otro lado, en el colegio Andrés Bello se realizó también en una sola etapa gracias al apoyo incondicional de toda la plana docente ya que el día que se programó la encuesta coincidió con la última evaluación bimestral y posterior a ello los alumnos estaban libres, así se realizó un solo barrido en todas las aulas con las que cuentan que hacen un total de 6 aulas entre cuarto y quinto año de secundaria con un promedio de 30 alumnos por aula. Dentro de los estudiantes que fueron excluidos fueron aquellos que no asistieron a clases o aquellos que no desearon participar en el estudio cuyo porcentaje fue casi nulo.

Tercero: Recolección de información de proveedores de servicios de salud. Para ello se empleó una guía de cuestionario, se realizó la entrevista a un establecimiento de salud por estar cercana a la zona de intervención y en especial por el tipo de actividades educativas que realizan en la zona. El establecimiento fue el Puesto de Salud de Pilcomayo, se solicitó la debida autorización al personal encargado y se realizó una entrevista con el profesional de Obstetricia y licenciado de enfermería encargados del programa de adolescentes quienes nos brindaron información valiosa para la investigación. Uno de los inconvenientes encontrados en esta etapa fueron los horarios debido al tipo de actividad de campo de los profesionales fue un poco tedioso entrevistarlos en especial al personal de enfermería.

Cuarto: Recolección de información de docentes, este aspecto no se consignó en el inicio de la investigación, pero se consideró de vital importancia en especial de auxiliares por ser profesionales que cuentan con años de servicio en la institución, el tipo de relación entablada con el adolescente de amigo y consejero, y por ser conocedores en algún sentido de la problemática de los adolescentes. Para ello se solicitó el permiso respectivo y se llevó a cabo la entrevista con la guía de entrevista.

Quinto: Recolección de información de Instituciones DIRESA JUNÍN y UGEL HUANCAYO, aquí se empleó la guía de entrevistas para este rubro, considero que fue una de las partes más tediosas y dificultosas de la investigación por los inconvenientes encontrados: Primero, por el cargo que desempeñan es tan tedioso consignar una entrevista con los mismos por lo que se insistió en reiteradas oportunidades ya que la gran parte de su trabajo lo realizan fuera de la institución conocidas como “comisión de servicio o de coordinación” por lo que viajan constantemente a los diferentes distritos del departamento de Junín en especial de la Licenciada en docencia encargada del área de tutoría de la DREJ (dirección Regional de educación de Educación), en lo que respecta a la encargada del área de adolescentes de la DIRESA Junín, fue difícil acceder a una entrevista con la misma por referir que se encontraba de viaje.

VII.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

7.1.- TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para el procesamiento de información recolectada se empleó el software STATA versión 11, que es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y presenta una gran capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de los análisis. Asimismo, se empleó la prueba paramétrica de CHI^2 para explorar la asociación de variables categóricas. Las variables con respuesta múltiple se han codificado por separado como dicotómicas (0-1) (SI-NO), las variables de edad son numéricas y la variable de procedencia es nominal, aquellos variables con respuestas excluyentes fueron catalogadas como multicategoricas.

Se verifico los datos perdidos con las fichas en la base original de ingreso en Excel, se verifico los casos en relación a concordancia con sexo, colegio, procedencia del caso en sí y de los 2 casos anteriores y posteriores. Se reemplazó 14 datos puntuales de (230*63=1890) datos puntuales consistente en el 0.7% en base a las fichas de recolección. El caso 17 tiene la edad de inicio de relaciones sin reportar, refiriendo que hay inicio de relaciones. Al revisar la ficha se nota concordancia de inicio de relaciones por lo que se imputa la edad de inicio de relaciones con la edad promedio en el análisis crudo. La cual es 15 años.

La pregunta en relación a número de parejas tiene respuesta dicotómica y numeral combinada. La recolección en la base de datos da 225 datos perdidos y respuesta difícil de combinar por lo que se excluye del análisis.

VIII.- RESULTADOS

Los resultados obtenidos responden a los objetivos planteados en la investigación, para empezar, se detalla lo obtenido en la primera etapa de la investigación “focus group”. Para un mejor análisis y obtención de información se separaron los grupos por sexo, la edad no fue una excluyente, los participantes fueron tomados al azar tomándose solo los números impares de la relación de asistencia del cuarto y quinto grado de educación secundaria.

8.1.- TALLER 1

Los hallazgos en el taller del grupo de varones se detallan a continuación:

Para conocer el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes investigados se planteó el interrogante sobre el tema de sexualidad que fue lanzada en la mesa de dialogo; se pudo observar como respuesta en un inicio murmullos, risas, gestos y un poco de rubor en los jóvenes participantes. Ellos refirieron que al oír sobre el tema a tratar sintieron susto, nervios, vergüenza y un poco de timidez. Asimismo, manifestaron:

“Las personas piensan que cuando se habla de sexualidad lo relacionan a relaciones coitales y en realidad esto está referido a aspectos más amplios, como la diferencia entre varones y mujeres, manifiesta Roger...”, “Es la forma de ser, la forma como nos identificamos entre varones y mujeres” (Daniel). “La mayoría relaciona sexualidad a tener hijos” (Hugo). “Creo que la sexualidad es algo personal...algo oculto...” refiere, Renzo.

Una segunda interrogante fue conocer las primeras fuentes de información sobre sexualidad que tenían los participantes, a ello manifestaron como primera fuente a los amigos, seguida de docentes, investigación personal y familia como última fuente de información.

“Cuando yo escuché el tema sentí miedo... Hablamos de sexo haciendo bromas entre amigos ellos cuentan su experiencia personal...o la de otras personas...” refiere, Franco.

Respecto a la frase “Cuántas más parejas sexuales tienes te hace más hombre”, los jóvenes presentaron diferentes reacciones; algunos refirieron que eso no es en general. “Cuanto más chico tienes no te hace más macho, tienes que respetar a tu pareja” refiere Johnny. “El que tiene más chicas no se respeta, asimismo, las chicas dicen que somos unos perros. Ja, ja, ja...” (Franco).

Otra de las interrogantes que se planteó, fue el tema de opinión respecto a la paternidad responsable, donde la mayoría de jóvenes refirieron; un padre responsable es aquel que conversa con sus hijos, comprometido con su familia, que educa a sus hijos, aquel que enseña a sus hijos, etc. También, la mayoría de encuestados refirió que conversan poco o no conversan con sus padres sobre temas relacionados a su sexualidad, por temor a ser juzgados o a que sean regañados.

Para conocer actitudes y prácticas frecuentes de los adolescentes respecto al tema de investigación, se planteó la interrogante respecto a si es que actualmente tienen pareja o enamoradas; más del 90% de ellos refirieron si tener pareja, habiendo tenido en promedio más de dos parejas durante su adolescencia. Asimismo, dentro de este aspecto se preguntó a los adolescentes acerca del inicio de relaciones sexuales se notó bastante risa, y gracia entre los participantes, se pudo notar que aproximadamente más de la mitad de participantes ya había iniciado actividad sexual, asimismo refirieron que los medios que más influenciaron para despertar la curiosidad sobre el tema de relaciones coitales fueron en primer lugar los medios de comunicación, entre ellos: la televisión (las novelas), en segundo lugar los diarios chichas, los revistas con temas sexuales, el internet.

“Nosotros vemos las películas o las novelas de parejas teniendo relaciones coitales y esto nos da curiosidad, y uno quiere imitar esto...”, manifiesta José.

Los encuestados refirieron que el fin de la relación de pareja es: establecer confianza mutua, compartir momentos buenos y malos, pasarla bien, formar una familia y un porcentaje muy bajo tener relaciones coitales.

Otro de los temas tratados fue ¿Cómo evitamos tener hijos?, las respuestas que manifestaron los adolescentes fue; mediante el uso de métodos anticonceptivos (siendo los más comunes: El preservativo y la píldora del día siguiente) y tomando conciencia de los actos. Asimismo, los adolescentes refirieron que hacen poco o ningún uso de los métodos anticonceptivos principalmente debido a que son poco accesibles, no solo desde el punto de vista económico, sino también referido a la crítica de los adultos (proveedores de salud, farmacias, etc.), la vergüenza que sienten al solicitarla y a veces descuido de la pareja frente a situaciones inesperadas (alcohol, fiestas de la “Ruleta o el Semáforo”).

“En la farmacia no te quieren vender, te miran raro...” manifiesta Jesús.

“Cuando vamos a la disco, estas

borracho y no sabes lo que haces...” (Renzo)

“A veces la chica no quiere que uses...” (Rony)

Con respecto a ¿Cuál es la frecuencia de relaciones sexuales en los adolescentes?, la mayoría refirió tener relaciones sexuales con poca frecuencia una vez al mes o dependiendo de la situación, asimismo refirieron que las relaciones sexuales no fueron planeadas ocurrieron en el momento.

Respecto a los mitos y creencias sobre la sexualidad arraigada a la zona se preguntó a los adolescentes si conocían o habían escuchado algunos de estos; frente a ello se pudo conocer dentro de los más populares: “después de que la pareja tiene relaciones sexuales la chica tiene que orinar dicen...”, “la primera vez no pasa nada...”, “Si tienes relaciones sexuales en la ducha no pasa nada...”

Para finalizar el taller se les pregunto a los encuestados respecto a sus proyectos de vida, respondiendo la mayoría que le gustaría terminar sus estudios y seguir una carrera ya sea universitaria o técnica, encontrar un trabajo seguro, disfrutar de la vida (viajar) y posterior a ello tener una familia.

8.2.- TALLER 2

En un segundo taller se realizó con la participación de adolescentes mujeres para las cuales se tomó los mismos criterios que para el primer grupo de varones, a continuación, se detallan los resultados encontrados.

Con respecto al grupo anterior se encontró bastante hermetismo al inicio para lo cual se cambió la forma de preguntas.

Para conocer aspectos relacionados a conocimientos sobre el tema de sexualidad humana, primero, se preguntó a las adolescentes ¿Qué sintieron al hablar sobre el tema de sexualidad?

La mayoría de ellas refirió que sentían un poco de vergüenza, incomodidad, asimismo refirieron que las personas con quien más hablan sobre el tema es con sus amigas, padres, familias o personas muy íntimas y a veces maestras.

“La sexualidad o sexo es algo normal, no me sorprende...” refirió Ángela

“Esto es algo íntimo solo lo hablamos con mujeres...” (Anita)

“Yo hablo sobre el tema con mi mamá o con mi tía...” (María)

“Mi mamá está pendiente de mí, me dice cuídate, no estás en la edad para ello...” (Joshua)

Otro aspecto que se preguntó estuvo relacionado a la primera fuente de información sobre el tema de sexualidad, a ello relataron las participantes, que lo escucharon en el colegio, en la comunidad, de los medios de comunicación y familiares. Asimismo, se pudo notar que las adolescentes establecieron las diferencias entre sexualidad y relaciones coitales de forma clara. Otra interrogante fue, respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, la mayoría de las colaboradoras refirió, conocer los métodos dentro de los que se mencionaron fueron las pastillas anticonceptivas, inyectables, preservativos, método de la regla, la píldora del día siguiente, pero ninguna refirió haberla usado. etc.

Para conocer el comportamiento y actitudes respecto al tema de investigación se preguntó a las adolescentes si en algún momento se habían expuesto a situaciones de riesgo la mayoría respondió que no, solo un grupo pequeño refirió que en algún momento ingirieron alcohol en sus reuniones juveniles pero que no tuvo consecuencias. Respecto a la pregunta sobre el inicio de relaciones sexuales mostraron bastante hermetismo, pero la mayoría refiere haber sentido atracción por alguien, solo una de ellas refirió haber tenido relaciones sexuales y que su pareja hizo uso del preservativo como método anticonceptivo. También señalaron que la mayoría de relaciones sexuales se dan en el momento y no se planifican.

Igualmente, refirieron que el inicio temprano de las relaciones sexuales trae consecuencias como un embarazo, o contraer enfermedades de transmisión sexual, o un aborto con riesgos. Respecto, al tema de aborto las adolescentes refirieron haber escuchado la

existencia de métodos abortivos como pastillas, óvulos vaginales, consumo de hierbas, píldora del día siguiente, métodos mecánicos, entre otros.

“Yo he realizado mi investigación personal... y la pastilla del día siguiente no es segura te hace daño...” refiere Consuelo.

“Como adolescente tengo curiosidad así que realizo mi investigación personal...” (Gloria)

Respecto a los mitos y creencias acerca de la sexualidad arraigada a la zona se preguntó a las adolescentes si conocían o habían escuchado algunos de estos; frente a ello se pudo conocer que los más populares son:

“Cuando una mujer es virgen dicen que en su primera relación sexual no se va a embarazar...” (Alicia)

“dicen que cuando te lavas con el limón después de las relaciones coitales no te embarazas” refiere Guísela.

“Algunas personas refieren que cuando muelas la planta llamada “tullma” y te hechas en la zona vaginal no sales embarazada”.

También se pudo conocer que entre las adolescentes es muy difundido el uso de la píldora del día siguiente cada una de ellas con diferentes conceptos y creencias relacionadas a su uso, asimismo, en general lo consideran como un método anticonceptivo de uso frecuente.

Para finalizar se les pregunto acerca de sus proyectos de vida, refirieron la mayoría de ellas que desearían llegar a ser profesional, ayudar a sus padres, tener una familia más adelante, entre otros.

8.3.- ENTREVISTA A DOCENTES

Una de las fuentes confiables que permitió conocer algunas actitudes y comportamientos de los adolescentes fueron los auxiliares y concejeros con quienes los adolescentes tienen confianza y apego, lo cual se pudo notar en ambas instituciones educativas, por lo cual se realizó una entrevista con los mismos a fin de lograr mejor información.

Los resultados de la entrevista fueron los siguientes:

La entrevistada, refiere, que los adolescentes necesitan mayor información referente al tema de educación sexual, “los jóvenes manifiestan sus dudas e inquietudes que muchas veces como tutores no podemos ayudar o brindamos una información poco limitada”. Asimismo, describe que en el curso de información ciudadana se tocan temas sobre educación sexual, pero considera que la información que se brinda no es suficiente. Un aspecto a resaltar es que los y las adolescentes presentan un comportamiento y actitudes diferentes, muchos de ellos tienen problemas en casa, o no reciben información adecuada teniendo como consecuencia que los jóvenes se expongan a una serie de peligros como es abuso de alcohol, drogadicción y/o embarazo no deseados.

8.4.- ENTREVISTA PERSONAL DE SALUD

Por otro lado, se indago si el personal de salud es participe del proceso de educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo. Para ello se entrevistó al personal de salud que labora en el “Puesto de salud de Pilcomayo”, siendo los resultados los siguientes: Según los informes anuales y mensuales del establecimiento de salud el promedio de embarazo en adolescentes en el distrito de Pilcomayo fue de 15 adolescentes embarazadas entre 12 a 18 años para el 2012, de enero a agosto del 2013 el promedio de embarazos es de 11 adolescentes embarazadas habiendo un considerable aumento en

relación a años anteriores. Asimismo, se manifestó, que el establecimiento de salud cuenta con un área de adolescentes, mas no un programa de salud sexual y reproductiva que es dirigido por un personal de enfermería, la atención a los jóvenes que cuentan con el SIS (Seguro integral de salud) es gratuito, mientras para los que no cuentan con este tienen que pagar un costo mínimo por apertura de historia clínica y algunos procedimientos o medicamentos con los que no cuenta el establecimiento, en el caso de gestantes adolescentes embarazadas la atención es gratuita en todos los servicios que requieran. La relación del establecimiento con los adolescentes es de poca afluencia de los mismos, siendo necesarias varias sesiones para lograr una apertura y confianza de ellos. También se pudo corroborar la poca participación del personal de salud en charlas preventivas relacionadas a embarazo en adolescentes, ETS y sida, etc. dirigidos a diferentes centros educativos a alumnos de 4to y 5to. grado de educación secundaria, en un promedio de 1 a 2 veces al año debido principalmente a la carencia de recursos no solo humanos sino también económicos, otras de las barreras identificadas por el personal de salud refieren la no disponibilidad de tiempo de parte del mismo centro educativo debido a la carga académica lo cual dificulta que la charlas sean impartidas como lo programado, otro aspecto a mencionar es el aspecto cultural de los padres de familia ya que debido a las creencias y tabús aun marcados, consideran que los jóvenes son aún muy niños para orientarles sobre el tema de educación sexual y reproductiva. Desde el punto de vista obstétrico la mayoría de gestantes adolescentes presentan problemas para su control, no cumplen con los exámenes solicitados, presentan problemas psicológicos y complicaciones obstétricas, ya que la mayoría de los embarazos son no deseados, asimismo se tuvo un caso de gestante adolescente con problemas de drogadicción.

8.5.- ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS DEL SECTOR EDUCACIÓN, DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE JUNÍN,

Del mismo modo se realizó la entrevista para directivos del sector educación, dirección regional de educación de Junín, área de tutoría, a fin de conocer la existencia de programas y/o proyectos públicos y/o privados que participan en la educación sexual y reproductiva de los adolescentes de la ciudad de Huancayo, los resultados fueron los siguientes:

Respecto a la existencia de programas públicos y privados orientados a la educación sexual y reproductiva manifestó la encuestada que si existen intervenciones relacionadas al tema en mención siendo una de ellas el trabajo que realiza la ONG REDES para prevenir el embarazo precoz en adolescentes, conjuntamente con la DREJ y el Sector Salud, Centro Emergencia Mujer, Gobierno Regional y Policía nacional. El tipo de inversión es de carácter privado principalmente, los profesionales que participan son principalmente educadores, asistente social, psicólogos, etc. Actualmente se realiza un trabajo de intervención dirigido a centros educativos con una duración promedio de seis meses, los tópicos a tratar son referentes a Bullying, VIH_SIDA, trata de personas, violencia familiar y embarazo precoz en adolescentes. Siendo la población beneficiaria instituciones educativas públicas, y alumnos de 4to y 5to grado de educación secundaria, docentes de tutoría, directores de centros educativos, APAFA. El tipo de actividades que se realizan son principalmente talleres, charlas, mesa de trabajo, talleres vivenciales y capacitaciones. Los mismos que siguen los lineamientos de prevención. Los resultados que se pretenden alcanzar es con esta intervención son alcanzar a los 120 000 estudiantes informados para el presente año, el año pasado se alcanzó cerca de 20 000 estudiantes informados. Es importante señalar que la mayoría de las intervenciones que se realizan se centralizan a nivel local, siendo poca la participación a nivel de los distritos refiriéndose que una de las mayores limitantes para ello es la carencia de presupuesto.

8.6.- ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS DEL SECTOR SALUD, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN

Otra de las entrevistas realizadas fue a directivos del sector salud, dirección regional de salud- Junín, área de salud sexual y reproductiva, los resultados fueron los siguientes:

Referente a la existencia de programas y/o proyectos la entrevistada refiere que actualmente se cuenta con el programa de salud sexual y reproductiva, de inversión netamente público, quienes trabajan en forma coordinada con el gobierno regional, el sector educación y otras instituciones. Su área de intervención es a nivel de centros educativos, regulado por la norma técnica de atención integral del adolescente, dentro de las actividades que realizan son: capacitación de líderes juveniles a nivel de redes de salud, capacitación de docentes, también se realiza un plan de visita de atención del adolescente, talleres de habilidades, prevención de ETS y SIDA y embarazo en adolescentes. Esto se realiza a través de un grupo de profesionales capacitados en estas áreas, el periodo es de acuerdo a la norma técnica y metas de cada establecimiento de salud y monitoreadas por cada red de salud. Asimismo, es importante mencionar que acerca de la existencia de otros proyectos de intervención de carácter privado la encuesta refirió no conocer o no estar al tanto, se trató de indagar con otros trabajadores, pero desconocen el tema, se notó bastante hermetismo o desconocimiento del tema.

8.7.- RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE ENCUESTAS TRANSVERSALES

DATOS GENERALES

El grupo entrevistado está constituido por un número total de 230 estudiantes pertenecientes a dos instituciones educativas de carácter tanto pública como privada (institución educativa “Andrés Bello” de Pilcomayo e Institución Educativa Privada “los Andes” - Huancayo) respectivamente. La edad media de los entrevistados es de 15.4 años (mínima 13 años y máxima 18 años). La población masculina representa el 45.7% y la población de sexo femenino el 54.4%.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS

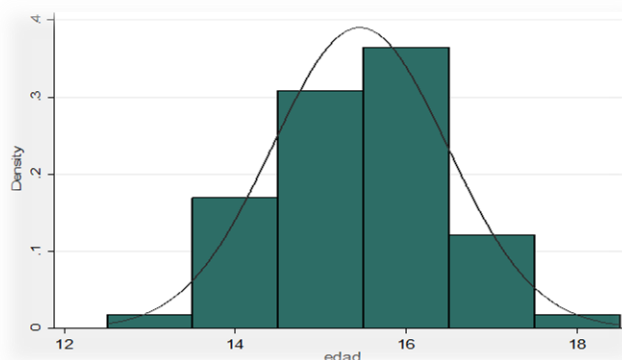
- EDAD

De acuerdo a la investigación realizada la edad de la población encuestada (Institución educativa Andrés Bello y “Los Andes”) varía de 13 a 18 años con una media en 15.45 y una mediana en 16.

Gráfico N°1

Edad promedio de encuestados

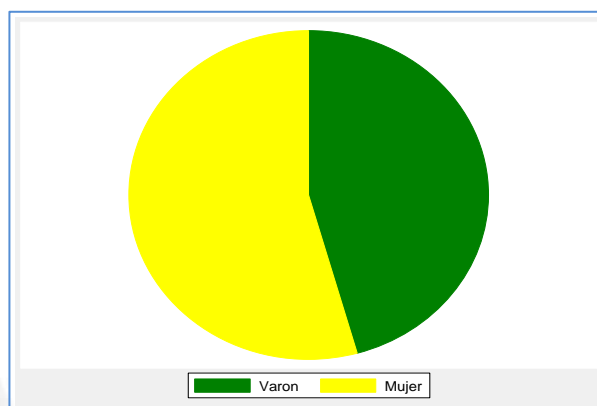
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A



- SEXO

De La población blanco encuestada el 45.7% son Varones y el 54.4% son Mujeres.

Gráfico N°2
Relación sexo/Instituciones educativas



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- INSTITUCIÓN EDUCATIVA (I.E)

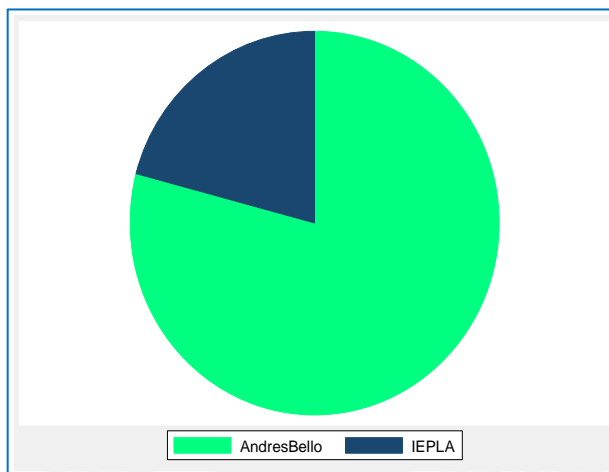
El total de la población encuestada fue de 230 alumnos de nivel secundario, correspondiendo el mayor porcentaje a la institución educativa Andrés Bello el 79% y el 21% a la institución educativa “Los Andes”.

Cuadro N°1
Alumnos por institución educativa

Institución educativa	Frecuencia	Porcentaje (%)
Andrés Bello	182	79.13
I.E. Los Andes	48	20.87
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

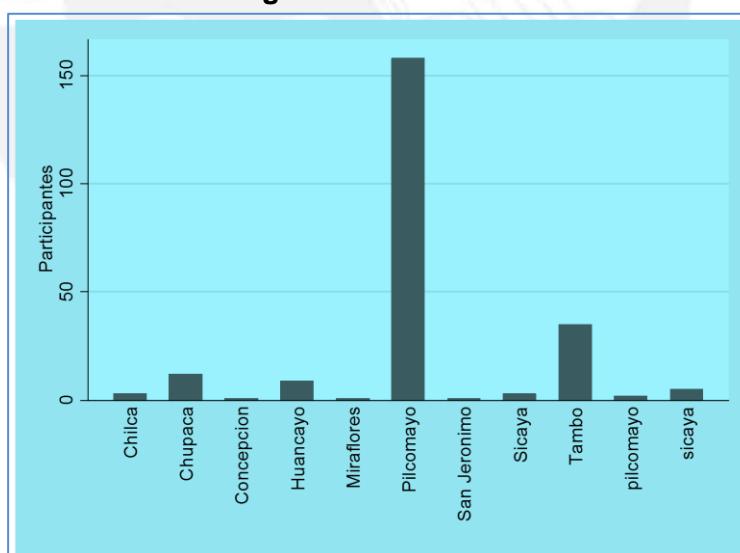
Gráfico N°3
Alumnos por institución educativa



- PROCEDENCIA

El mayor porcentaje de encuestados provienen del distrito de Pilcomayo que corresponde a zona urbano marginal, siendo un porcentaje menor de estudiantes que pertenecen a zona urbana (Huancayo, el Tambo). Esto podría deberse a la ubicación de los centros educativos.

Gráfico N°4
Lugar de Procedencia

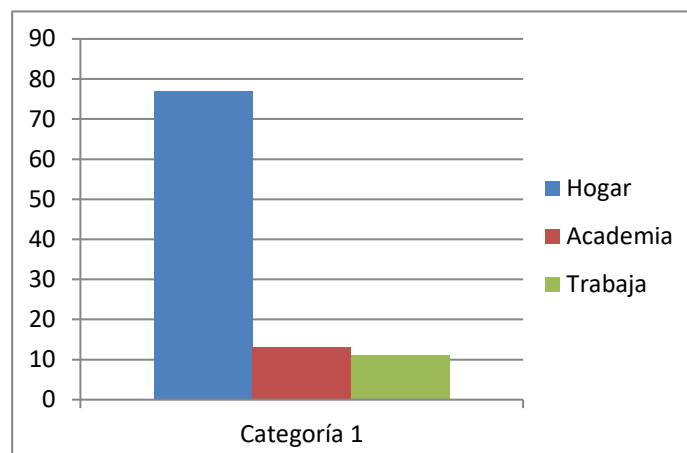


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- OCUPACIÓN

Respecto al análisis de esta variable el mayor porcentaje de encuestados ayudan en las tareas del hogar al finalizar sus labores académicas cerca del 77.39%, mientras un 13.04% asiste a la academia y el 11.30% de estudiantes trabaja.

Gráfico N°5
Tipo de ocupación al termino de labores educativas



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

ANÁLISIS BIVARIADO DEMOGRÁFICO

-Sexo de los encuestados en relación a Instituciones educativas

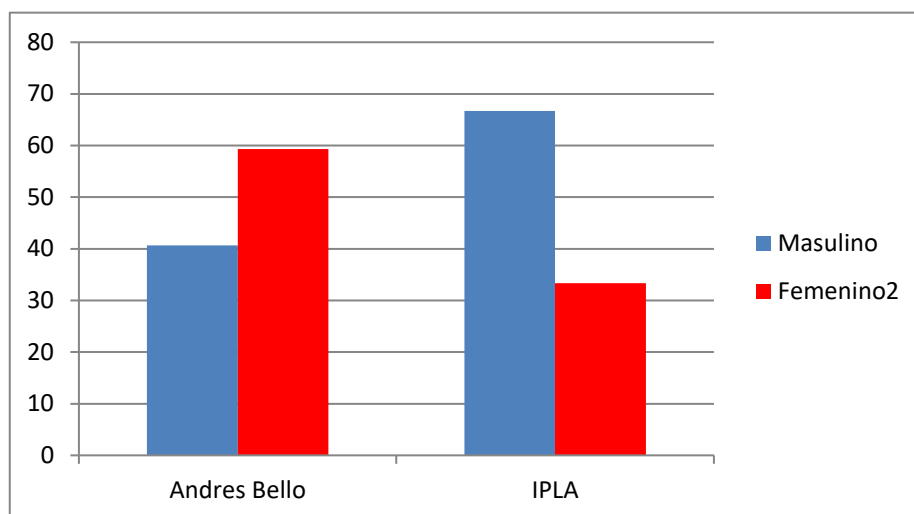
De acuerdo al análisis de género, en la institución educativa Andrés Bello el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino, es decir hay más mujeres estudiando en relación al género masculino a razón de 59.34% y 40.66% respectivamente. Con respecto a la I.E. "Los Andes", la relación es inversa a razón de 66.67% de varones y 33.33% de mujeres.

Cuadro N°2
Sexo de los encuestados en relación a Instituciones educativas

Institución educativa	Femenino	%	Masculino	%	Total
Andrés Bello	108	59.34	74	40.66	182
IEPLA	16	33.33	32	66.67	48
Total	124	53.91	106	46.09	230

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

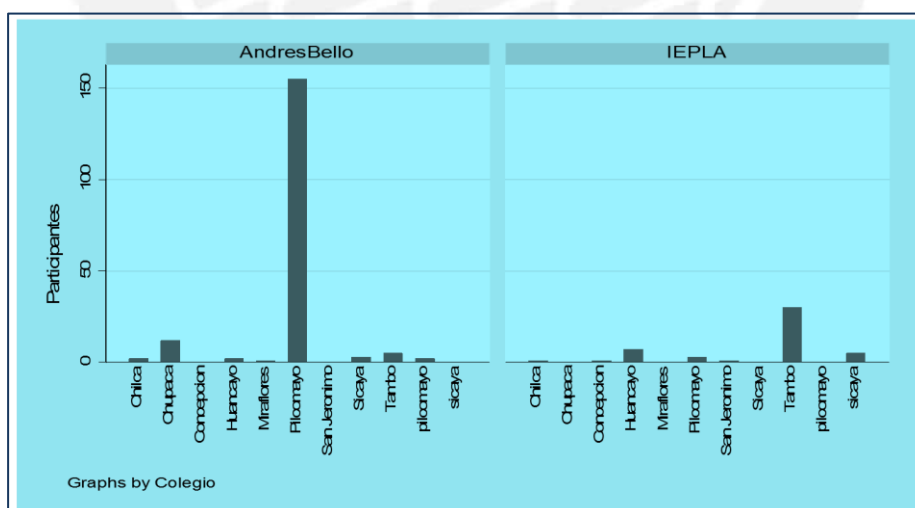
Grafico N°6
Sexo de los encuestados en relación a Instituciones educativas



-Lugar de procedencia por institución educativa

En el análisis Bivariado respecto a lugar de procedencia de acuerdo a instituciones educativas se puede apreciar que en la I.E Andrés Bello, el mayor número de participantes procede del distrito urbano marginal de Pilcomayo y alrededores, en relación a la I.E. “los Andes”, el mayor número procede del distrito del tambo, seguido de la ciudad de Huancayo.

Grafico N°7



Lugar de procedencia por institución educativa

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

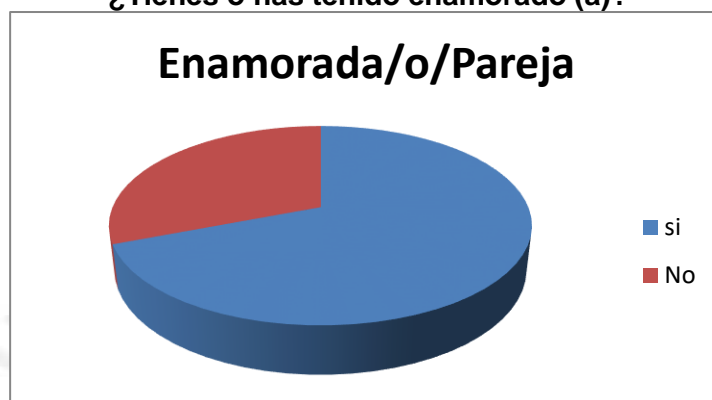
DIMENSIÓN: PRÁCTICAS SEXUALES

La variable edad es importante para valorar prácticas sexuales de los adolescentes participantes.

- Enamorado/Pareja

El 69.13% de la población encuestada refiere tener o haber tenido enamorado (a), en relación al 30.87% que respondió no tener pareja, en ambas instituciones educativas las cifras son considerables.

Gráfico N°8
¿Tienes o has tenido enamorado (a)?

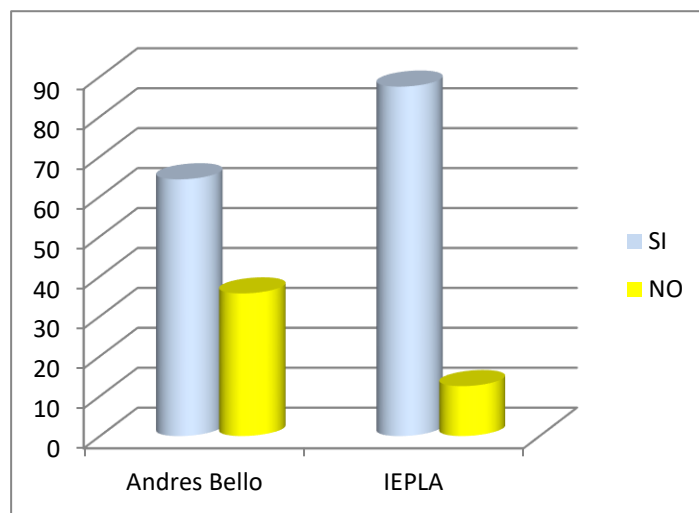


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Pareja/Enamorada (o) por Institución Educativa

De acuerdo a la base de datos por institución educativa, una mayor proporción de adolescentes de IEPLA tiene o ha tenido enamorado(a), en relación a Andrés bello. De acuerdo al análisis realizado por el programa estadístico el grupo de IEPLA tiene hasta 4 veces (1.53-11.74) más posibilidad de tener/ o haber tenido enamorado/a.

Gráfico N°8
Pareja/Enamorada(o) por Institucion Educativa



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

Asimismo, no hay diferencia marcada con respecto al género para tener/haber tenido pareja. El grupo que tiene/ha tenido enamorado/pareja (69%) es mayor respecto a los que nunca han establecido esa relación.

RELACIONES SEXUALES

- Inicio de Actividad Sexual

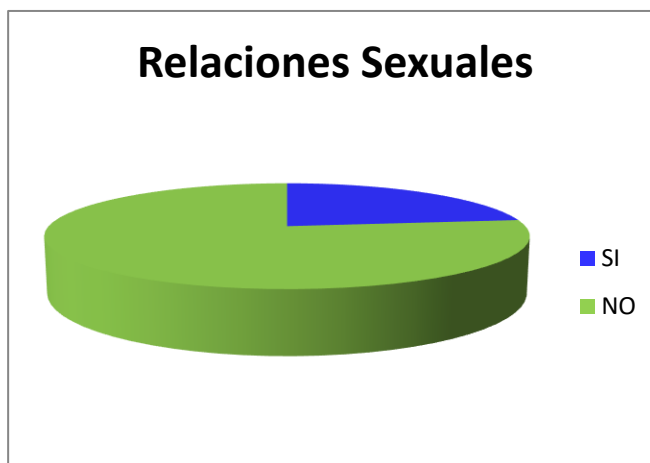
Según el análisis realizado respecto al inicio de la actividad sexual, del total de la población investigada, el 23% aproximadamente de los adolescentes refirieron haber tenido relaciones sexuales.

Cuadro N°3
Tabla relaciones sexuales

Inicio de relación sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	53	23.04
No	177	76.96
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

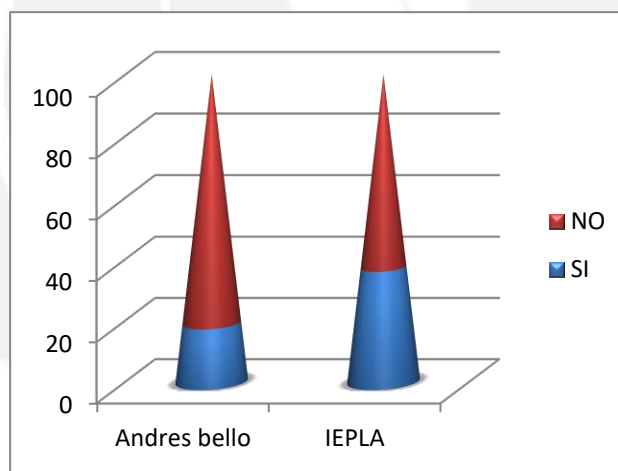
Gráfico N°9
Inicio de Actividad sexual



- Inicio de Actividad Sexual por Institución Educativa

En la relación establecida entre inicio de actividad sexual e institución educativa, se puede apreciar que el porcentaje mayor de inicio de relaciones sexuales se manifiesta en escolares de la IEPLA en correlación a la otra institución educativa pública.

Gráfico N°10
Inicio de Actividad Sexual por Institución Educativa



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Riesgo de embarazo No Deseado, ITS, VIH-SIDA, etc.

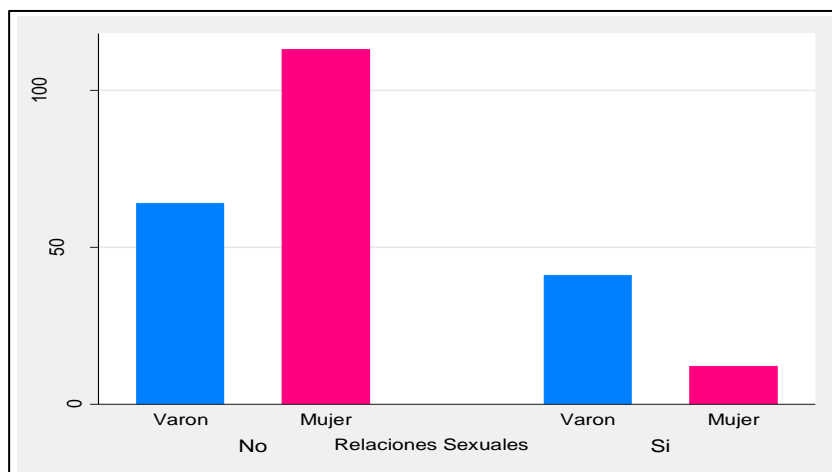
De acuerdo al análisis realizado por el programa estadístico empleado se estima un riesgo en 2.5 veces mayor (1.17-5.27) para el grupo IEPLA, de un embarazo no deseado, ITS, VIH-SIDA, entre otros. (Por haber tenido relaciones sexuales en la adolescencia)

- Riesgo de inicio de actividad sexual en relación al Género

Según, las Relaciones Sexuales en correlación al Género, del porcentaje que han iniciado su actividad sexual se puede observar que Hay una importante diferencia en el inicio

de relaciones sexuales en varones siendo este mayor a razón de 38.68%, por otro lado, se observa cifras menores para el sexo femenino 9.68%. De acuerdo al análisis se estima un riesgo de hasta 6 veces (2.77-13.12) mayor en varones para haber iniciado su actividad sexual en forma temprana.

Gráfico N°11



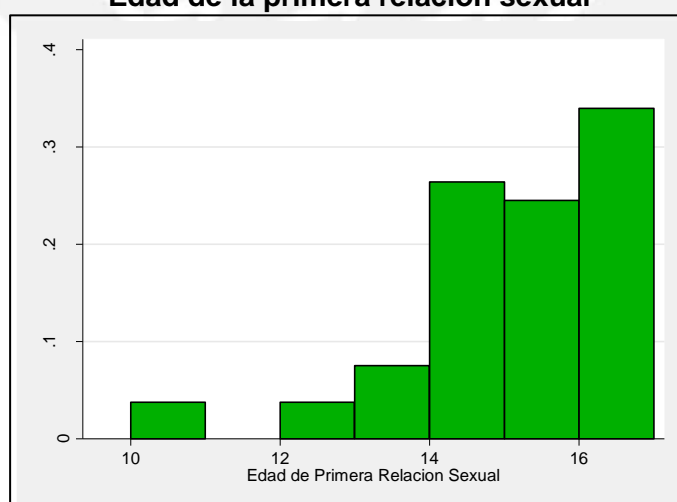
Riesgo de inicio de actividad Sexuales en relación al Género

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Edad de la primera relación sexual

La edad de la primera relación sexual tiene una media de 14.6 años y una moda de 16 años con una distribución desviada hacia la izquierda. Siendo la edad promedio de 15 años aproximadamente. El promedio de edad de aquellos que han tenido RS es mayor con respecto a los que no han experimentado RS. Asimismo, de acuerdo al análisis, No hay diferencia significativa entre las edades de inicio de relaciones sexuales entre los grupos de colegio.

Gráfico N°12
Edad de la primera relación sexual

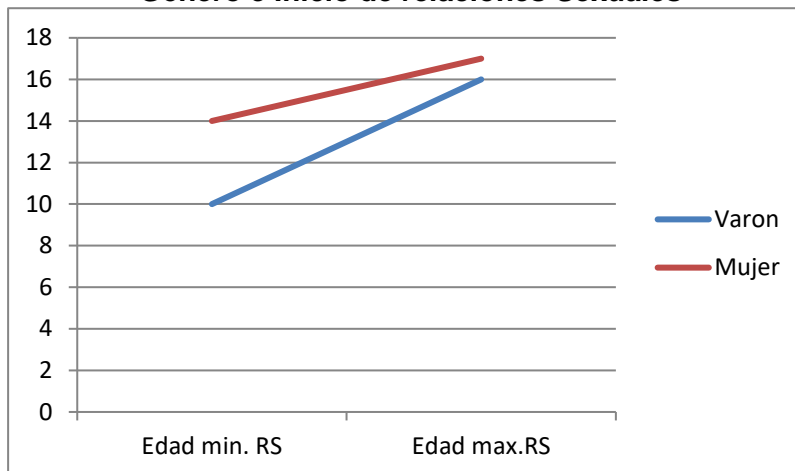


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Análisis de la Relación: Género e Inicio de relaciones Sexuales

Este análisis nos permite inferir que las mujeres tienden a iniciar su actividad sexual a mayor edad en relación a grupo de varones. Finalmente, No hay diferencia significativa entre las edades de inicio de relaciones sexuales entre los grupos de instituciones educativas.

Gráfico N°13
Género e Inicio de relaciones Sexuales

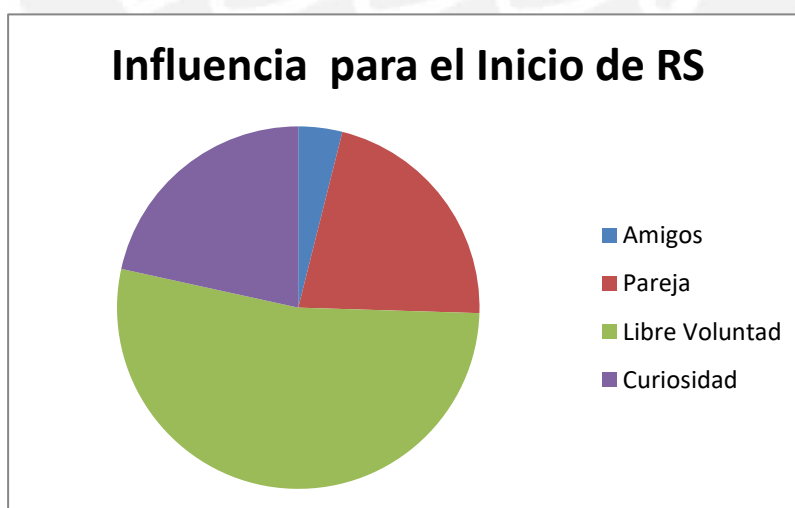


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Influencia para el inicio de relaciones sexuales

De los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, un gran porcentaje refieren que fue consensual el 50.9% y un número menor refiere que fue por presión de la pareja o por curiosidad.

Gráfico N°14



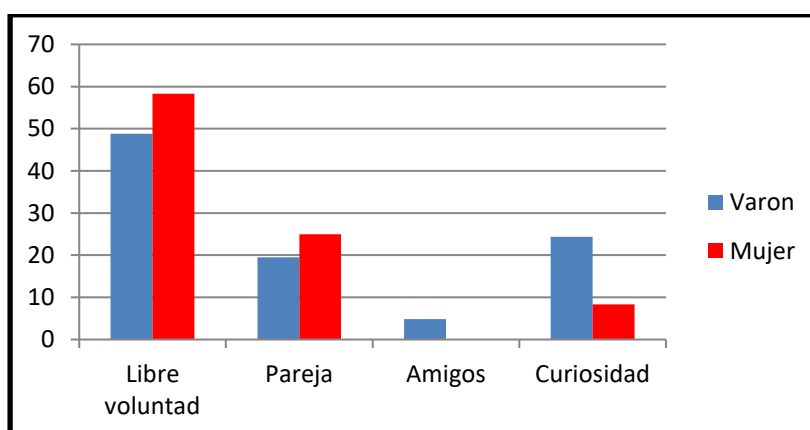
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Influencia para el inicio de relaciones sexuales por género e institución educativa

Del grupo de mujeres refiere en mayor proporción el haber consentido a las relaciones sexuales (58.33%) en relación al 20.75% que refirió haber sido presionada por su pareja. Respecto al grupo de varones, un considerable número de ellos refiere a la curiosidad como factor para el inicio de RS (24.39%).

De acuerdo al análisis por Institución educativa, una proporción mayor de adolescentes del Andrés Bello refieren haber tenido presión de la pareja y una buena proporción de los adolescentes IEPLA refiere que fueron motivados por curiosidad para el inicio de RS.

Gráfico N°15
Inicio de relaciones sexuales por género e institución educativa



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual

Respecto al uso de algún método anticonceptivo en la primera RS. Los resultados indican que los adolescentes que uso algún método anticonceptivo fue alrededor del 60.38% respecto a los que no se protegieron.

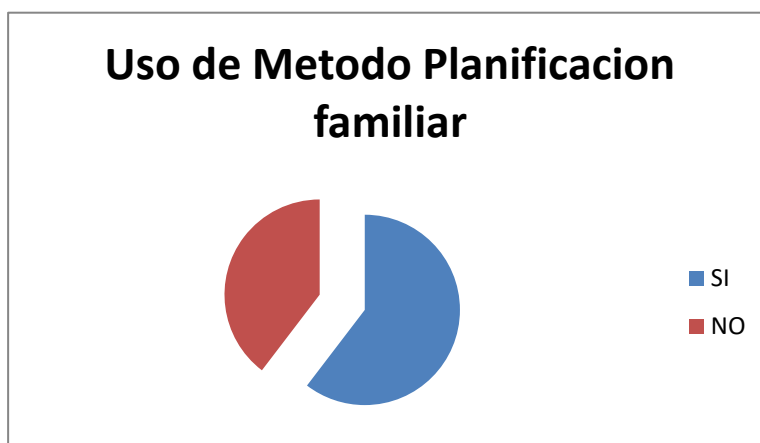
Cuadro N°3
Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual

Uso de método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	32	60.38
No	21	39.62
Total	53	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

Gráfico N°16

Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual en relación a Género e institución educativa

En relación al género se puede apreciar que, si bien es cierto, hay una mayor proporción de mujeres que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual 88.33%, esta diferencia no es significativa respecto el porcentaje de varones (53.66%).

De acuerdo al análisis entre método usado en la primera relación sexual por institución educativa existe una mayor proporción del grupo de Andrés Bello que usaron algún método (54.29%), a diferencia en la IEPLA (44.44%), pero la diferencia no es significativa.

- Método usado en la primera relación sexual

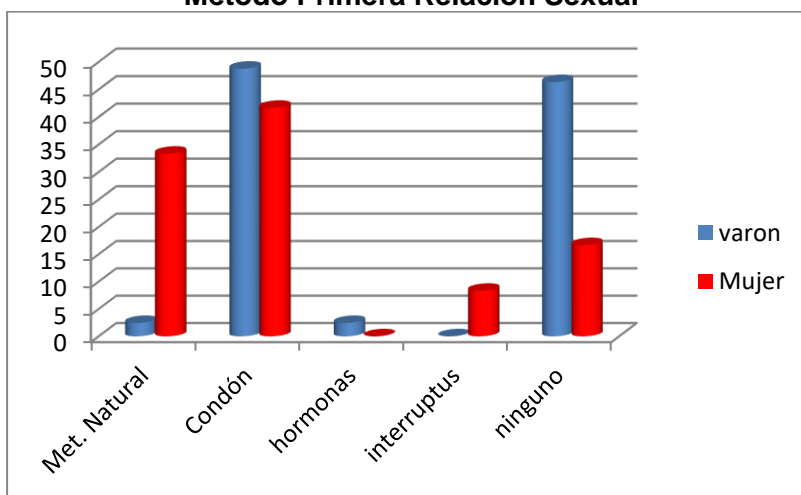
El método anticonceptivo más usado por los encuestados fue el preservativo (condón) con un 47.17%, en relación al 39.62% que no empleo ningún método. El método natural (9.43%) y otros o ningún método alrededor del 41.51%. Respecto a la relación entre método usado y género, se puede inferir que el método más empleado en varones y mujeres es el condón, respecto a la frecuencia el grupo de varones no uso método alguno en un 46.3%, para el caso del grupo de mujeres el método natural fue usado por el tercio de ellas.

Cuadro N°3
Método Primera RS.

Método en la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Preservativo	25	47.17
Natural	5	9.43
Interruptus	1	1.89
Hormonas	1	1.89
Ninguno	21	39.62
Total	53	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

Gráfico N°17
Método Primera Relación Sexual



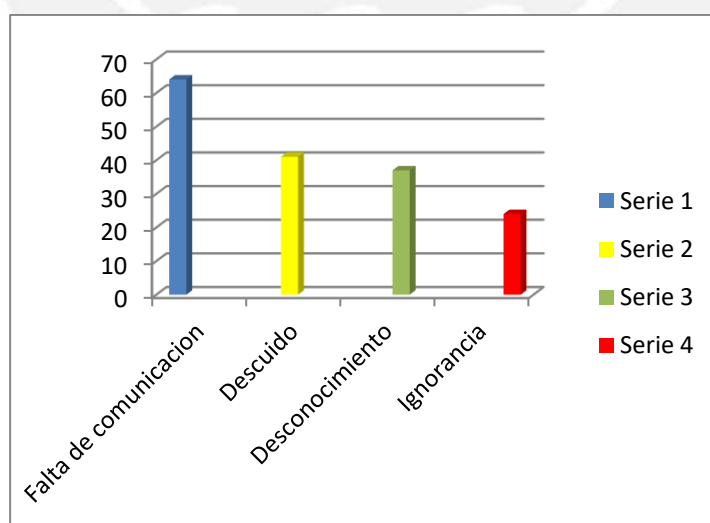
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS

- ¿Porque los adolescentes se embarazan?

De acuerdo al análisis de la base de datos, el 64% de participantes manifiesta a la falta de comunicación con los padres como la principal causa de embarazo en adolescentes, siendo el grupo del sexo femenino más a favor de esta variable. En segundo lugar, el 41% de los participantes refiere al descuido como otra causa. En tercer lugar, se señala al desconocimiento sobre métodos anticonceptivos (37%), finalmente, el 24% de adolescentes refiere que los embarazos se deben a la ignorancia sobre temas de sexualidad. Las opiniones tienen cierta similitud en ambas instituciones educativas.

Gráfico N°18
Posibles causas del embarazo en adolescentes



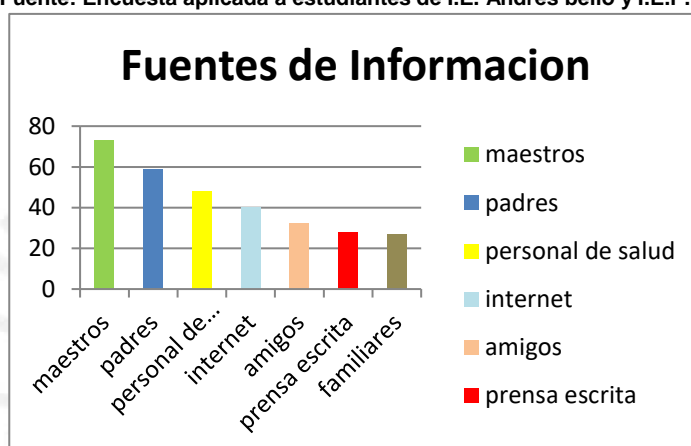
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Fuentes de información sobre sexualidad

De acuerdo al análisis realizado sobre la fuente de información sobre sexualidad, el 73% de adolescentes refirieron a sus maestros como la principal fuente de información, siendo el mayor porcentaje de mujeres a favor de esta opinión. El 59% de los participantes manifiesta que sus padres son fuente de información sobre sexualidad, asimismo, un 48% de los participantes manifiesta al personal de salud como otra fuente de información, cifras muy cercanas se puede notar en el 40% de los participantes quienes sostiene a internet como otro recurso, un 32% de los participantes refiere a los amigos ,en estas dos últimas opiniones el género masculino presenta un alto porcentaje a favor de esta afirmación. Valores casi similares se puede notar en la prensa escrita y familiares como fuente de información (28%). No hay diferencia significativa entre los grupos de género o colegio sobre esta opinión.

Gráfico N°19

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

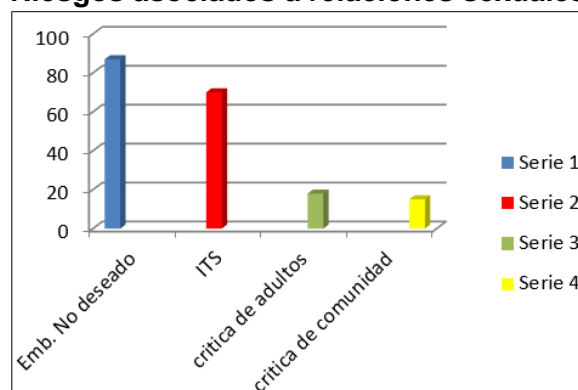


- Riesgos asociados a relaciones sexuales

De acuerdo a este análisis los riesgos a los que se enfrentan las parejas de adolescentes al iniciar su actividad sexual son: El 87% de los participantes manifiesta que la relación sexual puede llevar a embarazos no deseados, frente al 70% de los participantes quienes manifiestan el riesgo de infecciones de transmisión sexual, respecto a la crítica de adultos y comunidad alcanzan cifras menores pero significativas con el 18% y 15% respectivamente. Es importante mencionar que el grupo del sexo femenino representa la mayor cifra a favor de esta opinión.

Gráfico N°20

Riesgos asociados a relaciones sexuales



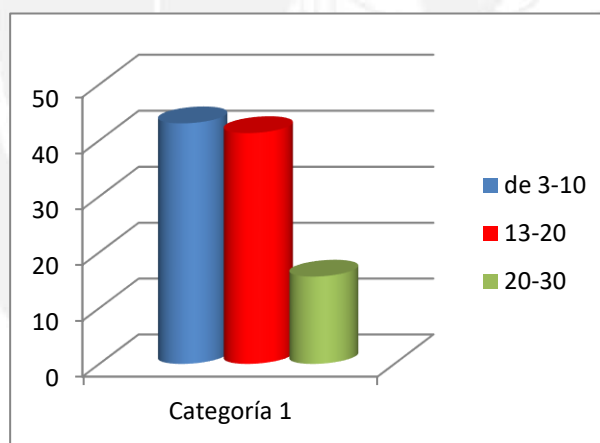
- Periodo fértil respecto a última menstruación

Para el presente aspecto se planteó la siguiente pregunta: Si la última menstruación de una mujer comenzó el 3 de enero, ¿Cuál es el periodo de tiempo más propicio y de mayor posibilidad de quedar embarazada si mantiene relaciones sexuales?, asimismo se colocó como alternativas tres posibilidades de las cuales solo una correspondía a la correcta, de acuerdo al análisis realizado se pudo determinar que solo el 41.3% de los encuestados respondieron en forma acertada sobre la valoración del ciclo fértil, frente al 58.7% que respondieron en forma errada.

Cuadro N°4
Conocimiento sobre ciclo fértil

Conocimiento sobre ciclo fértil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Del 3er-10mo día	99	43.04
Del 13avo-20avo día	95	41.30
Del 20avo -30avo día	36	15.65
Total	230	100

Gráfico N°21
Conocimiento sobre ciclo fértil



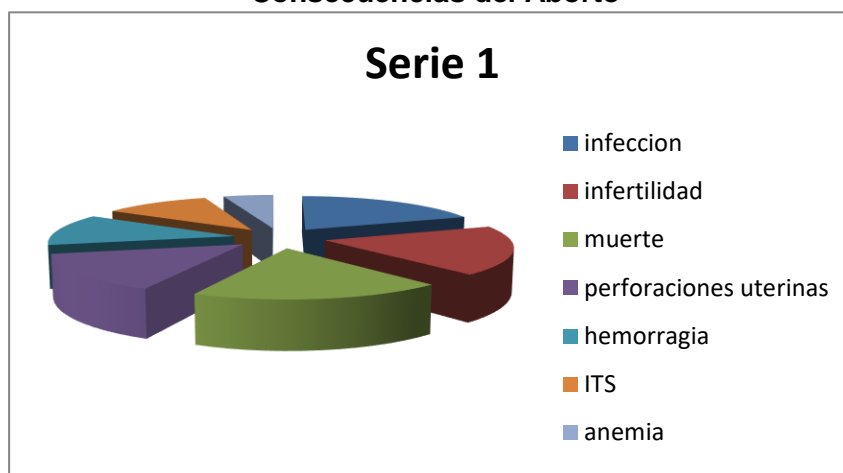
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Consecuencias del aborto

Según el análisis realizado los participantes señalaron como principal consecuencia del aborto a la infección alrededor del 53%, un cercano 52% refiere como consecuencia el riesgo de infertilidad en el futuro, como una tercera consecuencia se nombra como consecuencia a la muerte cerca del 51%. Asimismo, el 40% de los participantes están de acuerdo que las maniobras abortivas pueden provocar perforaciones uterinas. Mientras se encontraron cifras menores referidas a la hemorragia, infecciones de transmisión sexual

(ITS) y anemia como consecuencias de abortar. No existen diferencias significativas de género o institución educativa respecto a esta opinión.

**Gráfico N°22
Consecuencias del Aborto**

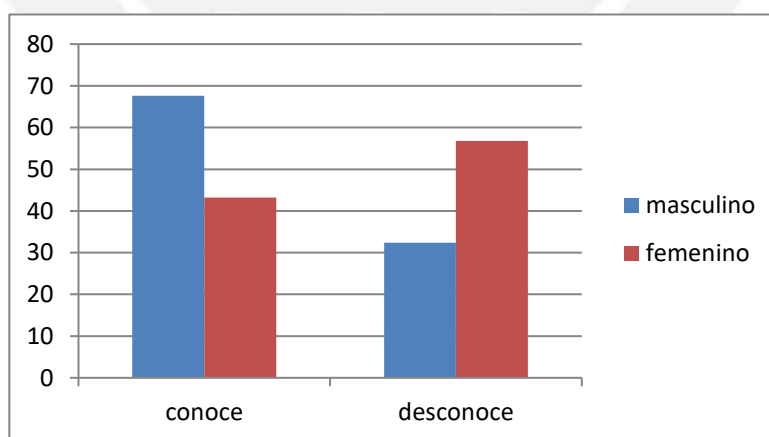


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos

De acuerdo al análisis de esta pregunta se puede desprender que el 54% de encuestados refieren conocer el uso de métodos anticonceptivos, frente al 45.65% que desconocen, encontrándose la mayor proporción de dicha aseveración en el grupo de varones. Respecto a la institución educativa una importante proporción del grupo de adolescentes de la UPLA aseguran saber utilizar los métodos anticonceptivos en relación a la I.E Andrés Bello.

**Gráfico N°23
Conocimiento de método anticonceptivo por género**



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

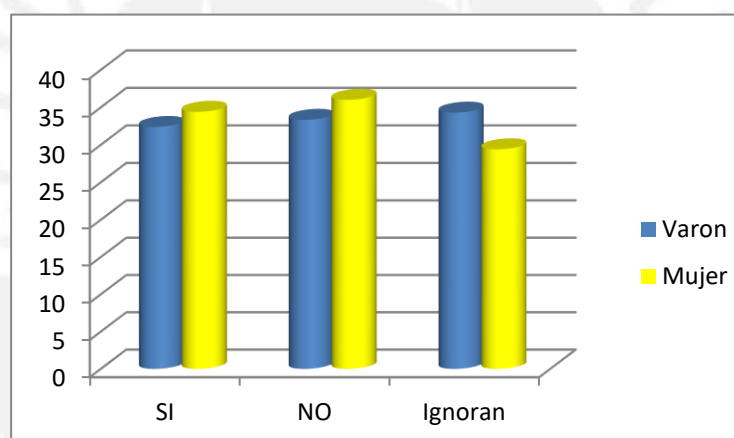
- Los preservativos protegen ITS-SIDA

Los resultados encontrados denotan que gran porcentaje de los adolescentes (58.70%) refieren que los preservativos protegen las ITS-SIDA en relación al 41.3% de aquellos que respondieron NO o ignoran el tema. Siendo el grupo de varones los que alcanzan cifras mayores a esta aseveración. Respecto a la institución educativa, una importante proporción de adolescentes de la IEPLA afirma que el preservativo puede proteger de ITS-SIDA en relación a Andrés Bello que alcanzo cifras menores.

- OPINIÓN: Las RS antes del matrimonio No crean problemas a la mujer.

De acuerdo al análisis obtenido el 34% de los participantes están de acuerdo con que las relaciones sexuales prematrimoniales NO crean problemas a la mujer en el futuro. Siendo el grupo del sexo femenino quien alcanza cifras mayores en esta aseveración. En relación a institución educativa se alcanza cifras mayores de afirmación en adolescentes de la I.E Andrés Bello.

Gráfico N°24
RS antes del matrimonio No crean problemas a la mujer.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

DIMENSIÓN ACTITUDES

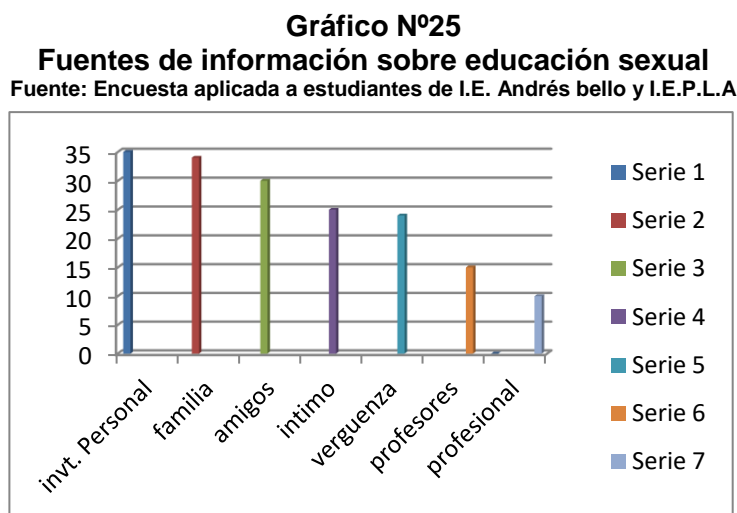
- Importancia de Hablar sobre Sexualidad

Según el análisis realizado el 98% de los adolescentes encuestados consideran que es importante hablar de sexualidad, siendo la dimensión de aseveración muy similar en ambos grupos de género e institución educativa.

- Fuentes de información en relación a género e institución educativa

El mayor porcentaje de encuestados (35%) refiere realizar una investigación personal para abordar temas de sexualidad. Mientras que el 34% de adolescentes comparten el tema con su familia, el 30% con sus amigos. Con cifras casi cercanas, el 25% de los adolescentes consideran que este tema es algo muy íntimo y el 24% muestra

vergüenza al abordar el tema, siendo para los dos últimos casos más frecuente en adolescentes de la I.E Andrés Bello y con mayor tendencia en el grupo de mujeres. Con cifras menores, pero importantes un 15% de adolescentes conversan sobre el tema con sus profesores siendo esta tendencia mayor en los adolescentes del Andrés Bello. Solo un 10% de los encuestados buscaría a un profesional para conversar sobre este tema.



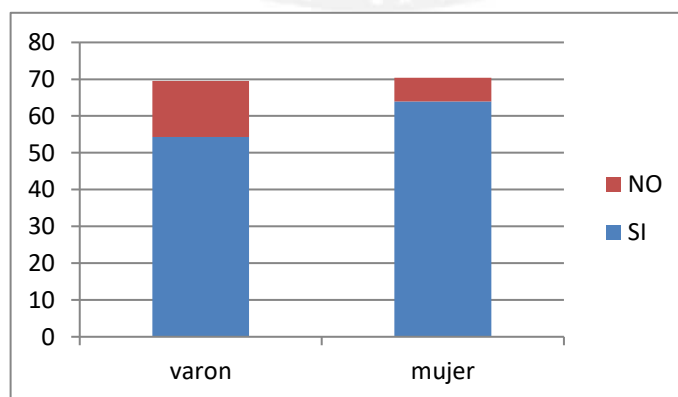
- Condición para la Relación Sexual en los adolescentes

Según el análisis el 52% de los adolescentes afirman que es necesario conocerse para establecer una Relación Sexual. Como segunda condición con cifras muy similares se considera a la satisfacción mutua y amarse con el 34%. No hay diferencia importante entre el grupo de género y colegio sobre esta afirmación.

- Proyecto de vida

El 60% de los participantes afirman que cuentan con proyectos de vida, siendo el grupo de mujeres con mayores cifras a razón de 64% en relación al grupo de varones 54.29%. Respecto a instituciones educativas las cifras son mayores en la IEPLA

Gráfico N°25
Proyecto de vida en relación a género

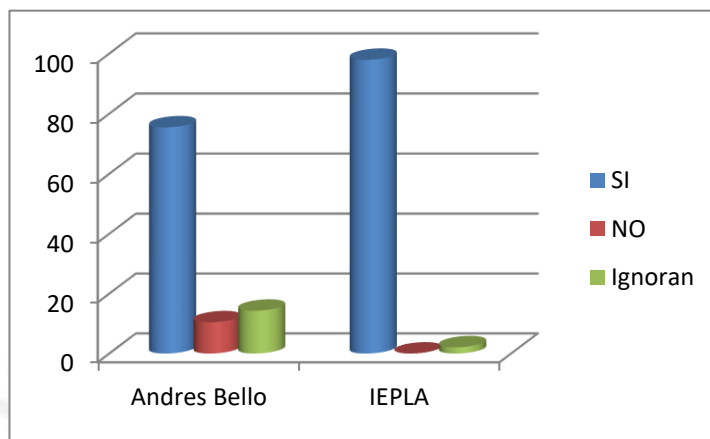


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- La responsabilidad del embarazo

El 80% de los participantes están de acuerdo que el embarazo es responsabilidad de ambos en la pareja. Esta afirmación es similar en hombres y mujeres. Respecto a institución educativa hay un importante grupo del Andrés Bello que no están de acuerdo o están indecisos respecto a esta afirmación.

Gráfico N°26
La responsabilidad del embarazo por institución educativa

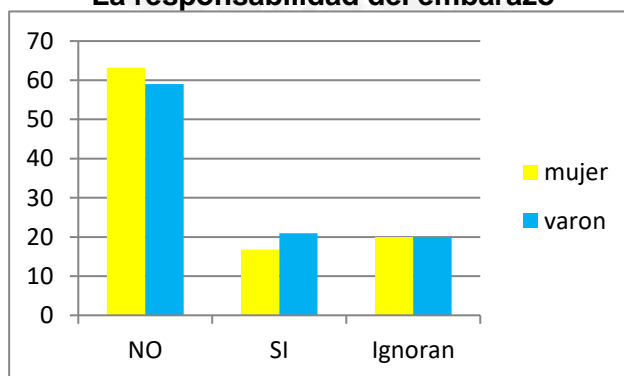


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Mujer como responsable de los métodos anticonceptivos

El 19% de los participantes están de acuerdo que la responsabilidad del uso de Método Anticonceptivo recae en la mujer. Siendo el grupo del género masculino los que presentan cifras mayores respecto a esta afirmación. De acuerdo a institución educativa una importante proporción de adolescentes del AB apoyan esta afirmación.

Gráfico N°27
La responsabilidad del embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

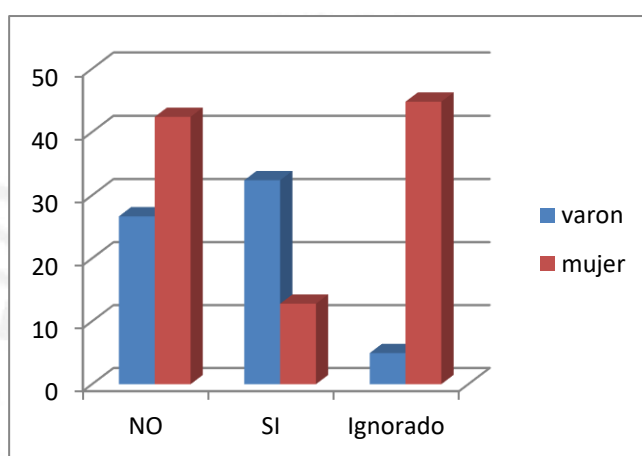
- Las necesidades sexuales son iguales para los géneros

El 67% de los participantes están de acuerdo que las necesidades sexuales son iguales para hombres y mujeres. Esta afirmación es similar en el grupo de varones y mujeres de ambas instituciones educativas.

- Opinión respecto “Con el preservativo no se siente nada”

El 22% de los participantes están de acuerdo que las relaciones con preservativo restan la sensación en las relaciones coitales. Siendo, el 32% de varones de acuerdo con esta aseveración.

Gráfico N°28
Relaciones coitales con preservativo



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Mientras más parejas se tiene se es más hombre o mujer

En relación a esta afirmación el mayor porcentaje de encuestados refiere No estar de acuerdo con esta afirmación en relación al 12% que está de acuerdo que se es más hombre/mujer al tener más parejas. Siendo el grupo de varones y de la I.E Andrés Bello los que alcanzan cifras mayores.

DIMENSIÓN CREENCIAS

- Problemas de la mujer con las relaciones pre-maritales

El 39% de los participantes afirma que hay aspectos negativos para la mujer con el inicio de relación sexual premarital. Siendo esta aseveración mayor en el grupo de sexo femenino y de la I.E. Andrés bello.

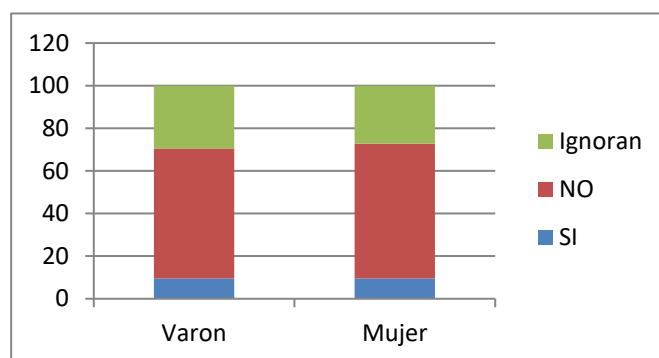
- Un Hijo garantiza unión de la pareja

De acuerdo al análisis realizado aproximadamente el 32.61% de adolescentes está de acuerdo que el tener un hijo puede garantizar la unión de la pareja, no hay diferencia de opinión en ambos géneros. Sin embargo, los adolescentes del AB apoyan en mayor porcentaje esta afirmación

- El cambio de pareja hace “más macho al hombre”.

El mayor porcentaje de adolescentes afirma que esta afirmación no es verdadera cerca del 62.17% en relación al 10% que si están de acuerdo con esta afirmación. No hay variación respecto a esta afirmación en los géneros. Pero, es mayor en la I.E Andrés Bello.

Gráfico N°29
Opinión respecto al número de parejas sexuales



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I.E. Andrés bello y I.E.P.L.A

- Riesgo de embarazo en la primera relación sexual

El 17% de los participantes opinan que la primera relación coital no representa probabilidad de embarazo. No hay diferencia entre grupos de género y colegio para esta afirmación.

- Solo cuando hay orgasmo la mujer queda embarazada

El 13% de los participantes están de acuerdo con que el embarazo se asocia al orgasmo. Un importante grupo de varones están de acuerdo con esta información.

- La mujer puede quedar embarazada al tener relaciones durante la menstruación

El 43% de los participantes están de acuerdo con que se puede producir embarazo al sostener relación durante la menstruación. Un importante grupo de la I.E A.B está de acuerdo con esta información.

- Cuando no hay penetración completa se evita el embarazo

El 17% de los participantes están de acuerdo con la afirmación que la penetración incompleta evita el embarazo. Una importante proporción de varones (47.62) no está de acuerdo con esta afirmación, mientras otro grupo importante de mujeres no se decide al respecto (55.20%)

- El lavado de genitales luego de la relación evita el embarazo

Solo el 14% de los participantes está de acuerdo que lavarse los genitales luego de RS puede evitar el embarazo. Un grupo importante de adolescentes del AB apoyan esta afirmación o están indecisos al respecto.

- Tener relaciones en el mar o piscina evita el embarazo

El 11% de los participantes está de acuerdo con esta afirmación, siendo el grupo de varones que presentan cifras mayores de afirmación.

- Las píldoras anticonceptivas provocan esterilidad o baja del deseo sexual

El 20% de los participantes están de acuerdo con esta enunciación. Una importante proporción de varones están de acuerdo con esta afirmación. Como también un 62% de mujeres refiere estar indecisa al respecto.

- La castidad perjudica al hombre

El 24% de encuestados apoyan este enunciado, siendo el grupo de varones con cifras mayores. No hay diferencia de opinión en instituciones educativas.

IX.- ASOCIACIONES DE INTERÉS

Se realizaron asociaciones de interés empleando la base de datos y realizando cruce de variables a través del programa estadístico STATA los resultados fueron los siguientes:

1. Según el análisis de matrices los mayores contributivos para el embarazo en adolescentes son la ignorancia de sexualidad y el desconocimiento de MAC.
2. El uso de métodos se asocia con el obtener información de profesores y el no uso por no tener información de parte de familiares.
3. Se podría plantear que la falta de compartir información con la familia y la percepción de intimidad de sexualidad influyen sobre la opción de usar o no MAC.
4. Los riesgos de crítica de los adultos, de su comunidad y el riesgo de embarazo contribuyen de forma importante a la variación en relación al uso de MAC
5. Al considerar ambos aspectos el riesgo de ETS y de Embarazo parecen influir sobre el haber usado o no MAC
6. El uso de MAC se distribuye de una forma antagónica con el apoyo de los riesgos respecto al aborto y de forma casi indiferente respecto al riesgo de perforación

Por lo tanto, hay desconocimiento acerca de las consecuencias de las prácticas de los abortos.

7. El afirmar que el desconocimiento de metodos anticonceptivos es causa de embarazo en adolescentes y el tener como actitud que la mujer es responsable de la anticoncepcion son factores protectores para de uso de metodos anticonceptivos en la primera relacion sexual en adolescentes.
8. El uso de MAC se asocia a la falta de considerar conocerse profundamente para tener RS, y la falta de uso con la afirmación de no considerar la satisfacción mutua

Por lo tanto, el considerar la relación casual y la intencionalidad de satisfacción personal influyen en el uso de MAC

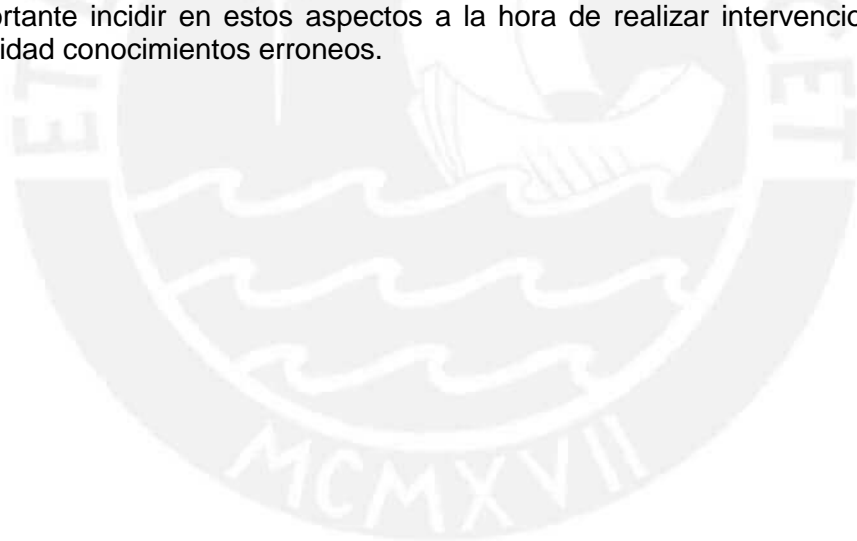
9. El conocimiento de MAC se asocia a su uso. Mientras estar de acuerdo con las ventajas del preservativo está muy asociado a no usar MAC. Lo cual marca una paradoja importante que puede ser considerada como parte de efecto de agrandar al entrevistador (Hathorwe) o una falacia.
10. La indecisión acerca del proyecto de vida se asocia al usar MAC porque probablemente el plan no está definido, pero si está siendo considerado. La falta de uso y su asociación con el considerar el MAC como responsabilidad de la mujer muestra probablemente el hecho que la mayoría son varones o una transferencia de responsabilidad importante.
11. El no usar MAC se asocia al estar indeciso sobre si tener RS durante la menstruación puede producir embarazo y el no uso con no estar de acuerdo con que al lavarse los genitales podría evitar el embarazo.
12. No hay una tendencia al agrupar las categorías de respuesta respecto a las creencias.
13. El desconocimiento de metodos anticonceptivos y el tener como actitud que la mujer es responsable de la anticoncepcion son factores de riesgo para la falta de uso de metodos anticonceptivos.

X.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1. Respecto a los conocimientos, los adolescentes participantes de ambas instituciones educativas presentan un regular nivel de conocimientos teoricos respecto a temas relacionados a la sexualidad, en contraste a otros estudios realizados, lo que es importante resaltar es que la gran mayoría de adolescentes considera como principal fuente de información a sus maestros, padres y personal de salud, lo que permitiría afirmar que en relacion a otros estudios los actores principales de informacion son concientes de la importancia de tratar sobre este tema con los jovenes, permitiendo que estos reciban una informacion adecuada.
2. Al referirnos a las actitudes de los adolescentes respecto al tema de sexualidad, se puede apreciar que en relacion a otros estudios, la mayoría de adolescentes presenta una actitud mas positiva para hablar sobre el tema realizando investigaciones personales y preguntando a familiares o maestros dudas o curiosidades que puedan tener, asimismo la mayoría de adolescentes presentan actitudes positivas respecto al genero como igualdad de compartir roles y responsabilidades relacionadas a su sexualidad, pero lo que llama la atencion es que a pesar de los resultados obtenidos un grupo considerable de adolescentes varones todavia considera a la mujer como responsable del uso de metodos anticonceptivos lo que daría a conocer que aun se continua con ese pensamiento poco machista que caracteriza a la zona.
3. En la dimension de Practica, un considerable porcentaje de los adolescentes ya tienen o han tenido enamorado (a) notandose que el porcentaje se incrementa en el grupo de adolescentes de la institucion educativa privada, de la misma forma, existe correlacion con el gran porcentaje de adolescentes que ya ha iniciado su actividad sexual (23%), de este porcentaje el sexo masculino alcanza cifras mayores (38.6%) en relacion al sexo femenino. Es importante mencionar que la edad promedio de inicio de actividad sexual es de 14.6 años, de acuerdo al analisis la mayoría de estos fueron de libre voluntad, algunos por presion de pareja y un bajo porcentaje refiere curiosidad, tambien el 39.6% refiere no haber usado ningun metodo anticonceptivo colocandoles esto en situaciones de riesgo, estos datos se correlacionan a estudios

realizados. ⁽¹⁵⁾ Cabe mencionar que las practicas sexuales en los adolescentes es diferente respecto al genero esto se relaciona a otros estudios realizados. ⁽¹⁴⁾

4. Respecto a los conocimientos respecto al periodo fértil (femenino), se puede observar que más del 58.7% de adolescentes desconoce este dato de importancia exponiéndole a la probabilidad de embarazos no deseados a la hora de tener relaciones coitales, este riesgo se incrementa al no hacer uso, o mal uso de un método anticonceptivo para protegerse. Por consiguiente, se debe incidir en este aspecto a la hora de brindar educación sexual a los adolescentes por los responsables de esta área.
5. Otro aspecto a resaltar es que gran porcentaje de los adolescentes cuenta con proyectos de vida futuro, de ello el grupo que corresponde al género femenino alcanzan cifras mayores (60%), este resultado es importante considerar al momento de realizar intervenciones, ya que se puede dar más énfasis en proyectos de vida como forma de disuadir a los jóvenes a postergar el inicio de actividad sexual.
6. Respecto al rubro de creencias populares, se nota que existen cifras considerables de jóvenes que son influenciados por estas aseveraciones colocándoles en riesgo de contraer un embarazo no deseado o exposición a enfermedades de transmisión sexual dentro de estos cabe mencionar algunos resultados de importancia, como por ejemplo: cerca del 17% de adolescentes considera que en la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo por ende no hacen uso de método anticonceptivo alguno, el lavado de genitales femeninos posterior al acto sexual evita embarazos, tener relaciones en la piscina o ducha evita embarazo entre otras. Por ende es importante incidir en estos aspectos a la hora de realizar intervenciones a fin de dilucidar conocimientos erróneos.



CONCLUSIONES

1. En la dimensión de conocimientos relacionados a temas sobre sexualidad de los adolescentes, es de regular a bueno, siendo los adolescentes de la institución privada con mejor nivel, esto se pudo apreciar tanto en el desarrollo del focus group y las encuestas. Es importante resaltar que la mayoría de ellos presentan ideas claras de la diferencia entre sexo y sexualidad y paternidad responsable; pero respecto al conocimiento de métodos de prevención de embarazo las ideas no son muy claras esto se pudo notar en ambos géneros.
2. Respecto a las fuentes de información sobre sexualidad en los adolescentes; los maestros y padres constituyen las primeras fuentes. Más de la mitad de adolescentes desconoce el periodo fértil de la mujer y el empleo de métodos anticonceptivos en forma adecuada, siendo el género femenino el que alcanza cifras mayores. Los adolescentes refieren como consecuencias del inicio temprano de relaciones sexuales al embarazo no deseado, ITS-SIDA, etc.
3. En la dimensión de práctica, más de la mitad de encuestados tiene enamorado (a), de estos cerca de la mitad ya inició su actividad sexual siendo la edad promedio 14.6 años aproximadamente, estando el género masculino con mayores porcentajes. La mayoría de adolescente refiere haber consentido las relaciones sexuales, pero un significativo porcentaje refiere haber sido presionado (a) por su pareja, la curiosidad es otro factor. El 40% de adolescentes No empleo método anticonceptivo exponiéndose al riesgo de un embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual-SIDA y proyectos de vida trancos.
4. En la dimensión de actitudes el 98% de los encuestados manifiestan la importancia de hablar sobre sexualidad de este grupo la mayor parte realiza una investigación personal y un porcentaje muy bajo conversa sobre el tema con su maestro o padres. Más de la mitad de adolescentes cuenta con proyectos de vida a predominio del sexo femenino. El mayor porcentaje de adolescentes varones considera a la mujer como la responsable de la anticoncepción, esto podría deberse a la cultura machista que aún prevalece en la zona. Algunas de las actitudes manifiestas en los adolescentes podrían ser factores de riesgo para el incremento de embarazo en los adolescentes y otras situaciones a los que están expuestos.
5. En la dimensión de creencias, aspectos culturales relacionados al inicio de relaciones sexuales y /o prevención de embarazo en los adolescentes no se encuentra muy arraigado en los adolescentes por lo que no constituiría una causa importante del embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo.
6. Los medios de comunicación juegan un rol muy importante en el inicio temprano de relaciones sexuales en especial la televisión a través de programas con gran contenido sexual que muchas veces no son transmitidas en el horario adecuado, otro medio son los diarios chichas con contenidos sexuales, la internet a través de sus páginas no aptas para los adolescentes.
7. Dentro de las diferentes factores de riesgo para embarazo en los adolescentes se puede mencionar a la inadecuada información que reciben los adolescentes ya sea de parte de sus padres, maestros, amigos, investigación personal, situaciones de riesgo a la que se exponen los adolescentes, así también a la inaccesibilidad de los métodos anticonceptivos por los adolescentes, no solo de los proveedores de salud sino también de parte de la misma sociedad que al querer hacer uso de estos son criticados y muchas veces ignorados.

8. En la actualidad existen programas y proyectos enfocados en la salud sexual del adolescente, como el programa nacional de salud sexual y reproductiva que sigue los lineamientos de la política nacional del gobierno, y otros proyectos a nivel local de Organismos No Gubernamentales y Programas de Instituciones como salud y educación. Cada uno de ellos realiza intervenciones en sus áreas y siguiendo su perfil de trabajo programado, se observa que la mayoría de intervenciones que realizan estas instituciones tanto públicas como privadas son de manera no articulada, duplicándose intervenciones. Asimismo, la mayoría del accionar de estas es a nivel local dejando de lado áreas rurales donde los adolescentes están en más riesgo.
9. De acuerdo al análisis realizado la mayor parte de adolescentes realizada alguna actividad posterior a clases, como trabajar, asistir a la academia o ayudar en el hogar. La procedencia de la mayor proporción es de la zona urbana marginal en especial de la I.E. Andrés Bello.



PROPUESTAS

1. Crear proyectos de ley que regulen los horarios y contenidos de medios de comunicación escrita y oral, que exhiban contenidos sexuales que inciten al inicio temprano o curiosidad de los adolescentes por experimentar situaciones no acordes con su edad.
2. Reformular los proyectos de intervención dirigidos a adolescentes, logrando el trabajo articulado de instituciones tanto públicas como privadas que permitan mejorar la calidad de intervenciones y lograr resultados de impacto.
3. Desarrollo de programas nacionales de información, comunicación y educación en la salud sexual y reproductiva para los adolescentes haciendo uso de los diferentes medios: radial, televisivo, internet y material impreso que sea accesible a los jóvenes que se encuentran fuera del sistema educativo formal.
4. Realizar capacitaciones de docentes de curso y auxiliares en el área de educación sexual y salud reproductiva en forma periódica a fin de que brinden una adecuada información a los adolescentes. Asimismo, la participación de personal de salud (psicólogos, obstetras, etc.) en talleres sobre educación sexual y sesiones individuales con adolescentes en riesgo en forma trimestral a nivel de centros educativos so solo a nivel local sino a nivel rural.
5. Implementar la biblioteca de centros educativos con material en educación sexual y reproductiva fácil de entender (libros, videos, etc.). Creación de una página web dirigida solo a adolescentes y un sistema de fono llamadas de consulta y ayuda que se brinde a adolescentes que lo requieran.
6. Instaurar como parte del currículo educativo el curso de educación sexual y reproductiva y desarrollo del adolescente; a alumnos de 3ro. 4to. y 5to. año de educación secundaria que englobe temas relacionados a sexualidad, prevención de embarazo, drogadicción, alcoholismo, proyectos de vida entre otros, asimismo con creación de talleres y participación de diferentes profesionales que brinden una adecuada orientación al adolescente en diferentes aspectos de su desarrollo.
7. Realizar talleres interactivos con padres de familia haciendo uso de diferentes tácticas (medios audiovisuales, presentación de casos, obras teatrales, etc.) sobre temas relacionados a la educación sexual del adolescente, permitiéndoles interiorizar la importancia de la educación sexual y reproductiva en los adolescentes y búsqueda de ayuda profesional cuando lo requiera.

ANEXOS

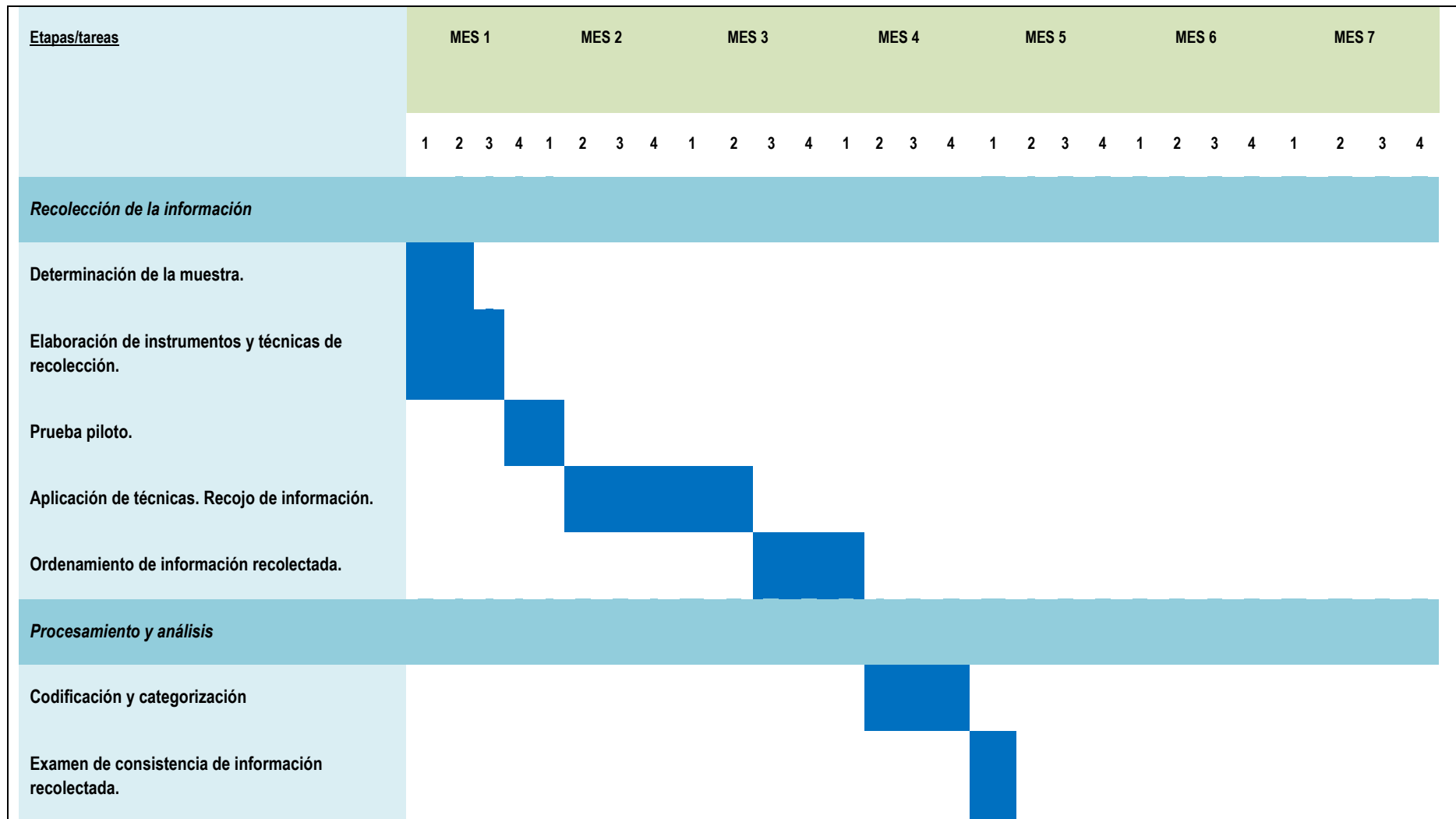
MATRIZ DE PLAN OPERATIVO

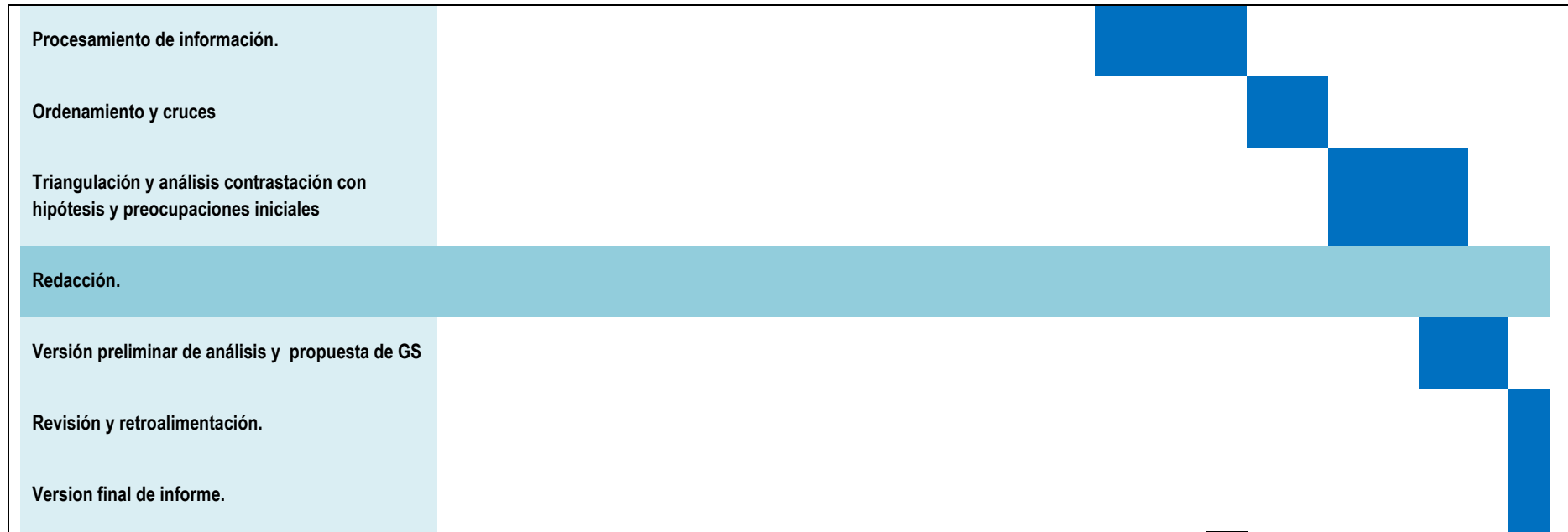
Etapas	Instrumentos y herramientas	Procedimientos	Duración (de.....a.....)
Recolección de Información.	Guía para grupo focal (una Escala de Actitudes, y una Prueba de Conocimientos y Prácticas. Guía de entrevista semiestructurada y revisión documental.	Selección de la muestra. Selección de los casos.	Marzo-abril Mayo
Ordenamiento y análisis.	SPSS para encuestas. Atlas ti para grupos focales.	Codificación e ingreso de datos. Categorización e ingreso de la información transcrita. Triangulación de resultados.	Mayo - junio Julio Agosto
Redacción del informe		Presentación de resultados preliminares para la retroalimentación.	Setiembre

CRONOGRAMA GENERAL DE TRABAJO

ACTIVIDADES	AÑO 2012												AÑO 2013						
	MESES	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S
	Elección del tema y formulación del problema.	X																	
Revisión bibliográfica.		X																	
Elaboración del proyecto o Plan de tesis.				X	X	X													
Elaboración de los instrumentos de recolección de datos.											X	X							
Estudio Piloto.												X							
Procedimientos para la recolección de datos.													X	X					
Procesamiento de datos.															X	X			
Análisis de los datos.																	X		
Interpretación de resultados y elaboración de informe final.																		X	
Presentación de la tesis.																			X
Sustentación de tesis.																			
Comunicación de la tesis																			

CRONOGRAMA DETALLADO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN





EJERCICIO 3: COLUMNA VERTEBRAL, INDICADORES

Pregunta general derivada del problema/oportunidad	Objetivos específicos	Preguntas de Investigación	VARIABLES	Indicadores
<p><i>¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo-2012?</i></p>	<p>1.-Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de la ciudad de Huancayo.</p>	<p>¿Qué conocimientos sobre sexualidad tienen los adolescentes de la ciudad de Huancayo?</p>	<p>Conocimiento sobre sexualidad</p>	<p><i>Nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de la ciudad de Huancayo.</i></p>
	<p>2.-Determinar las características de las actitudes sobre Sexualidad Humana en adolescentes de la ciudad de Huancayo-2012.</p>	<p>¿Cuáles son las características de las actitudes sobre Sexualidad Humana en los adolescentes de la ciudad de Huancayo-2012?</p>	<p>Características de las actitudes sobre sexualidad humana</p>	<p>Tipo de características de las actitudes sobre sexualidad humana en adolescentes de la ciudad de Huancayo.</p>
	<p>3.- Describir cuáles son las prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad humana en la población adolescente de la ciudad de Huancayo-2012.</p>	<p>¿Cuáles son las prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad humana en la población adolescente de la ciudad de Huancayo-2012?</p>	<p>Prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad</p>	<p>Tipo de prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad en adolescentes de la ciudad de Huancayo.</p>
	<p>4.-Comprobar si las creencias populares están arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de la ciudad de Huancayo</p>	<p>¿Están las creencias populares arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de la ciudad de Huancayo?</p>	<p>Creencias populares arraigadas a la conducta sexual</p>	<p>Grado de valoración de Creencias populares arraigadas a la conducta sexual por los adolescentes de la ciudad de Huancayo.</p> <p>Tipo de Creencias populares arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de la ciudad de Huancayo.</p>
	<p>5.-Indagar si el personal de salud es participe del proceso de educación sexual y reproductiva de los adolescentes en la ciudad de Huancayo.</p>	<p>¿Es el personal de salud participe del proceso de educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo?</p>	<p>Participación del personal de salud en el proceso educativo sobre salud sexual y reproductiva</p>	<p>Grado de participación del personal de salud en el proceso educativo sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la ciudad de Huancayo.</p>

	6.-Indagar y registrar la existencia de programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo.	¿Existen programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo?	Existencia de programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva.	Número de programas públicos y privados participes en la educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo.
--	---	--	---	---



TABLA COLUMNA VERTEBRAL INVERTIDA

Técnicas de Recolección	Instrumento	¿A qué fuente se va aplicar?	¿A qué unidad de análisis corresponde?	¿Qué indicadores permite recoger?	¿A qué variables corresponde?	¿A qué preguntas de Investigación corresponde?
Grupo focal	Guía	ADOLESCENTES	ADOLESCENTES	<i>Nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de la ciudad de Huancayo.</i>	Conocimiento sobre sexualidad	¿Qué conocimientos sobre sexualidad tienen los adolescentes de la ciudad de Huancayo?
Grupo focal	Guía	ADOLESCENTES	ADOLESCENTES	Tipo de características de las actitudes sobre sexualidad humana en adolescentes de la ciudad de Huancayo.	Características de las actitudes sobre sexualidad humana	¿Cuáles son las características de las actitudes sobre Sexualidad Humana en los adolescentes de la ciudad de Huancayo-2012?
Grupo focal	Guía	ADOLESCENTES	ADOLESCENTES	Tipo de prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad en adolescentes de la ciudad de Huancayo.	Practicas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad	¿Cuáles son las prácticas más frecuentemente asumidas sobre sexualidad humana en la población adolescente de la ciudad de Huancayo-2012?
Grupo Focal	Guía	ADOLESCENTES	ADOLESCENTES	Grado de valoración de Creencias populares arraigadas a la conducta sexual por los adolescentes de la ciudad de Huancayo.	Creencias populares arraigadas a la conducta sexual	¿Están las creencias populares arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de la ciudad de Huancayo?
				Tipo de Creencias populares arraigadas a la conducta sexual de los adolescentes de la ciudad de Huancayo.		
				Grado de participación del personal de salud en el proceso educativo sobre salud	Participación del personal de salud en el	¿Es el personal de salud participe del proceso de educación sexual y reproductiva

Entrevista Semiestructurada	Guía de entrevista	PERSONAL DE SALUD	PERSONAL DE SALUD	sexual y reproductiva de los adolescentes en la ciudad de Huancayo.	proceso educativo sobre salud sexual y reproductiva	a los adolescentes en la ciudad de Huancayo?
Revisión documental	Guía	Documentos de la DIRESA JUNIN y UGEL Huancayo	PROGRAMAS PÚBLICOS Y PRIVADOS	Número de programas públicos y privados participes en la educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo	Existencia de programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva	¿Existen programas públicos y privados participes de la educación sexual y reproductiva a los adolescentes en la ciudad de Huancayo?
Entrevista Semiestructurada	Guía de entrevista	Directivos encargados DIRESA y UGEL HUANCAYO				



BIBLIOGRAFÍA

1. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA GUATEMALA
2009 *“Guía de prevención del embarazo en la adolescencia”*. Guatemala.
Consulta: 20 de abril de 2012.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
2010 *“Actividades a favor de la salud de los adolescentes recomendaciones de un grupo conjunto”*, OMS, FNUAP, UNICEF”. Boletín informativo OMS Ginebra, 2012. Consulta: 20 de abril 2012
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.htm
3. BRAINE, Theresa
2010 *“Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo”*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, junio 2009, Volumen 87, pp 405-484. Consulta: 20 de marzo 2012.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/es/>
4. MINISTERIO DE SALUD CHILE
2001 *“Salud y derechos sexuales reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de reforma de salud de Chile”*. Chile 2001. Consulta: 20 abril 2012.
<http://www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/adolescents.pdf>
5. PANTELIDES, Alejandra y BINSTOCK, Georgina
2006 *“La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI”*. Revista Argentina de Sociología. Buenos Aires, 2007, volumen 5 nro.9.
Consulta: 26 de marzo 2012
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166932482007000200003&script=sci_arttext
6. INEI
2005 *“Fecundidad Adolescente en el Perú: Determinantes e implicancias socioeconómicas”*.
Lima, 2005. Consulta: 27 de marzo 2012
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0016/cap-02-2.htm>
7. ENDES
2009 *“Encuesta demográfica y de salud familiar”*. Peru. 2009.
8. MINSA - MINISTERIO DE SALUD
2005 *“Plan de implementación de eje temático de: salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas”*. Lima – Perú, pp. 1-25. Consulta: 25 de marzo de 2012.
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/Archivos/plan_ssr mayo.pdf.

9. IMPPARES
2011 *"Proyecto ¡Si Podemos!: Iniciativas de advocacy concertadas entre jóvenes y adultos para la Educación Integral de la Sexualidad"*. Boletín informativo IMPPARES. Lima, 2008. Consulta: 23 de marzo 2012.
<http://www.inppares.org/sipodemos>
10. RED NACIONAL DE EDUCACIÓN SALUD SEXUAL Y EDUCACIÓN PARA JÓVENES
2010 *"Plan de implementación de eje temático de: salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas"*. Lima, 2010. Consulta: 26 de marzo 2012.
<http://www.redessjovenes.org/contactanos.htm>
11. MINSA
2010 *"Salud de los y las adolescentes peruanos"*. Lima.2010. Boletín informativo No 1. Lima.2010. Consulta: 18 de abril 2012.
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf
12. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
2010 *"Análisis de situación de salud del departamento de Junín"*. DIRESA. Junín. 2010. Consulta: 20 de marzo 2012.
http://www.diresajunin.gob.pe/web2011/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=835
13. PERALTA ZÚÑIGA, Lilibeth
2009 *"Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución educativa nacional Francisco Javier de Luna Pizarro"*. Arequipa. 2010. PP. 29-69. Consulta: 22 de abril de 2012.
[http://www.ongopd.com/Publicaciones/TrabajosInvestigacion/LILIBETH%20PERALTA%20Z%C3%9A%C3%91IGA,%20CONOCIMIENTO%0DE%20LOS%20ADOLESCENTES%20SOBRE%20LA%20SALUD%20SEXUAL%20\(PUBLICADO%20EN%20FEB\).pdf](http://www.ongopd.com/Publicaciones/TrabajosInvestigacion/LILIBETH%20PERALTA%20Z%C3%9A%C3%91IGA,%20CONOCIMIENTO%0DE%20LOS%20ADOLESCENTES%20SOBRE%20LA%20SALUD%20SEXUAL%20(PUBLICADO%20EN%20FEB).pdf)
14. GACETA SANITARIA
2008 *"Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad"*. Barcelona-España. Versión impresa ISSN 0213-9111. Gac Sanit v.22 n.6. Consulta: 10 de junio 2012.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600002
15. GODOY, María
2009 *"Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en adolescentes"*. Revista electrónica Portales médicos.com. Consulta:12 de junio 2012.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2259/1/Conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-sexualidad-en-adolescentes.html>
16. SALVADOR G. José
2010 *"Conocimiento y actitud de los adolescentes frente a la sexualidad"*, Revista electrónica Monografías.com. Consulta: 12 de junio 2012.

http://www.monografias.com/trabajos91/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad.shtml#channel=f1d05a39f11ec8c&origin=http%3A%2F%2Fwww.monografias.com&channel_path=%2Fchannel.html%3Ffb_xd_fragment%23xd_sig%3Df2bd16f6336cb4%26&transport=postmessage

17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
2012 “*Salud del adolescente: Qué problema de salud tienen los adolescentes y que cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos*” Boletín informativo OMS Ginebra, 2012. Consulta 24 de marzo 2012.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.html
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
2010 “*Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes*”. Boletín informativo OMS Ginebra, 2010. Consulta 24 de marzo 2012. <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>
19. BRAINE, Teresa
2010 “*Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo*”. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, junio 2009, Volumen 87, pp 405-484. Consulta: 20 de marzo 2012.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/es/>
20. ISSLER, Juan R
2001 “*Embarazo en la adolescencia*”. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. Lima, 2001, N° 107 pp. 11-23
21. MARTÍNEZ ACOSTA, José
2010 “*La Adolescencia: Una Etapa en la Historia Natural del Hombre. Biología. Desafíos. Derechos de los Adolescentes*”. España. Consulta: 30 de abril 2012
<http://www.uv.es/ayala/jvmc/jvcap25.pdf>
22. PAS-PROTECTING WOMEN'S HEALTH ADVANCING WOMEN'S REPRODUCTIVE RIGHT
1998 “*Diez datos sobre la salud de los adolescentes*”. Boletín informativo IPAS Jóvenes. Chapel Hill, Carolina del Norte, 2012. Consulta: 23 de marzo 2012.
<http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Youth.aspx>
23. O'MALLY, Jeanneville
2001 “*Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes hospital escuela Oscar Danilo Rosales León*”. Tesis de Especialidad en ginecología y Obstetricia. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, facultad de Ciencias Médicas. Consulta: 20 de abril 2012.
<http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/CI%20Embarazo%20Precoz/8.PDF>

24. AVENDAÑO, Ana M.
1987 *“Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación en un grupo de adolescentes de Lima metropolitana”*. Tesis para optar el grado de Bachiller. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
25. RED NACIONAL DE EDUCACIÓN SALUD SEXUAL Y EDUCACIÓN PARA JÓVENES
2010 *“Plan de implementación de eje temático de: salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas”*. Lima, 2010. Consulta: 26 de marzo 2012.
<http://www.redessjovenes.org/contactanos.htm>
26. CARE
2005 *“Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando recursos para la lucha contra el VIH SIDA en el Perú”*. Lima. 2012. Consulta: 27 de marzo 2012.
<http://www.care.org.pe/programas/salud/salud.htm>
27. YOUNG HILLINGTON
2011 *“Teenegers and contraception”* (grabación de video). London: London Borough of Hillingdon. Consulta: 18 de marzo de 2012.
<http://young.hillingdon.gov.uk/index.jsp?articleid=14497>
28. YOUNG HILLINGTON
2011 *“Teen Pregnancy”* (grabación de video). London. London Borough of Hillingdon. Consulta: 27 de marzo de 2012
<http://young.hillingdon.gov.uk/index.jsp?articleid=14497/>
29. MINSa
2013 *“Derechos en Salud Sexual”*. Lima, Perú: consulta: 25 de noviembre 2013.
http://www.minsa.gob.pe/portada/ciu_dss_consultas.asp
30. BELLIDO, Percy
1995 *“Paternidad Responsable”*, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Vol. 41 N°1, Consulta: 25 de noviembre 2013,
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_41n1/paternidad.htm
31. OMS
2011 *“Infecciones de Transmisión Sexual”*. Nota Descriptiva, Nro. 110, agosto del 2011. Consulta: 25 de noviembre 2013.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
32. DIARIO LA REPUBLICA
2013 *Artículo Periodístico*. 10 de junio 2013. Consulta: 20 de noviembre 2013.
<http://www.larepublica.pe/10-06-2013/ruleta-sexual-y-fiesta-semaforo-el-nuevo-peligro-para-los-jovenes-peruanos>
33. MINSa
2013 *“Salud Sexual y Reproductiva”*. Dirección general de Salud de las personas. Portal Ministerio de Salud. Consulta: 28 de noviembre del 2013.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10

34. AUTOR DESCONOCIDO
2011 "Teen Pregnancy" (grabación de video). London. London Borough of Hillingdon. Consulta: 27 de marzo de 2012
<http://young.hillingdon.gov.uk/index.jsp?articleid=14497>
35. QUISPE, Wanda
2003 "Conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepatá", Cuzco, UNMSM. Consulta: 6 de octubre de 2015.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n1/Pdf/a09.pdf
36. MARTÍN, Rafaela
2005 Comentario enero del 2005, "Prácticas sexuales y riesgos, asociados en la población adolescente-joven", Estrategias de Intervención que dan resultado para los Jóvenes. YouthNet. Documento de la serie de jóvenes N° 2. Consulta: 14 de octubre 2015.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS)
2016 "Factores de Riesgo", Temas de Salud. Consulta: 10 de octubre 2016
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
38. Organización Mundial de la Salud (OMS)
2006 "Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health" 28–31 January 2002. Ginebra: OMS. Consulta: 11 de octubre 2016
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
39. Pérez, Julian
2008 Definición de, "definición de conocimiento", 2008-2016. Consulta: 13 de octubre 2016. <http://definicion.de/conocimiento/>