

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Carrera de Obstetricia

“ENFOQUE SOCIO CULTURAL Y COGNITIVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD CRISTIANA DE LA CORPORACIÓN ALIANZA CRISTIANA Y MISIONERA, EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA 2021”.

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

ARRAGO NUNURA MERCY JULIET
EGÜES SEGALES SUZZETH JENNIFER

Asesor:

Mg. Lily Callalli Palomino

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios por ser el creador de la vida y permitirnos vivirla, por bendecirnos día a día con nuestra familia, a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños Gilmer Egües, Jenny Segales, Maritza Nunura y Juan Arrago, que pese a todas las dificultades nunca bajaron la guardia y siempre estuvieron ahí presentes con palabras de aliento y consejos dignos de su sabiduría, por apoyarnos en cada decisión y proyecto, gracias por creer en nosotras, al Mg. Elvis Alata al cual tengo el orgullo de tenerlo como esposo y compañero de vida y finalmente a nuestros formadores de carrera que tuvieron a bien enseñarnos a valorar la vida desde una perspectiva más humanizada.

No ha sido fácil este camino, pero gracias a sus aportes, su amor y su bondad supimos salir adelante, les agradecemos y hacemos presente nuestro gran afecto hacia ustedes, desde el fondo de nuestro corazón.

AGRADECIMIENTO

A la nuestra querida universidad que nos brindó la oportunidad de ser profesionales, a nuestros docentes que nos inculcaron el amor por la carrera y la vocación de servicio, este trabajo debe ser reconocido como una labor conjunta realizada con nuestra asesora de tesis la Mg. Lily Callalli Palomino, la cual tuvimos el honor de ser sus alumnas y le debemos gran parte de nuestro aprendizaje, esperamos con orgullo seguir su legado, esperando algún día ser un poquito de lo que ella es como persona y profesional, a todos aquellos que aportaron a que esta investigación se realice con éxito, a todos nuestros más sinceros agradecimientos.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ECUACIONES	9
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS	34
CAPITULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	53
REFERENCIAS	57
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1. Distribución por edad y sexo de los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación alianza cristiana y misionera de comas 2021.	34
Tabla Nº 2. Distribución por sexo de adolescentes que refiere tener enamorado de una comunidad cristiana de la corporación alianza cristiana y misionera de comas 2021.	35
Tabla Nº 3. Frecuencias absolutas y relativas del nivel cognitivo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	36
Tabla Nº 4. Frecuencias absolutas y relativas del nivel de conocimiento sobre la subdimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	37
Tabla Nº 5. Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión ciclo de respuesta sexual humana que tienen los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	38
Tabla Nº 6. Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión prevención de infecciones de transmisión sexual –VIH/Sida en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	39
Tabla Nº 7. Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	40
Tabla Nº 8. Frecuencias absolutas y relativas sobre el enfoque social de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	41
Tabla Nº 9. Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de actitudes y valores de la subdimensión libertad para decidir en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	42
Tabla Nº 10. Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión autonomía en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	43
Tabla Nº 11. Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión respeto mutuo y reciprocidad en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	44
Tabla Nº 12. Frecuencias absolutas y relativas del enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	45

Tabla Nº 13. Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión sexualidad y amor en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	46
Tabla Nº 14. Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión Sexualidad como algo positivo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	47
Tabla Nº 15. Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	48
Tabla Nº 16. Tabla cruzada de la relación entre el enfoque cognitivo y el enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 1. Distribución por edades de los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación alianza cristiana y misionera de comas 2021.	34
Gráfico N° 2. Distribución por sexo de los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación alianza cristiana y misionera de comas 2021.	35
Gráfico N° 3. Distribución por sexo de adolescentes que refieren tener enamorado de una comunidad cristiana de la corporación alianza cristiana y misionera de comas 2021.	35
Gráfico N° 4. Frecuencias relativas del nivel cognitivo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	36
Gráfico N° 5. Frecuencias relativas del nivel de conocimiento sobre la subdimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	37
Gráfico N° 6. Frecuencias relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión ciclo de respuesta sexual humana que tienen los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	38
Gráfico N° 7. Frecuencias relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión prevención de infecciones de transmisión sexual –VIH/Sida en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	39
Gráfico N° 8. Frecuencias relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	40
Gráfico N° 9. Frecuencias relativas sobre el enfoque social de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	41
Gráfico N° 10. Frecuencias relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión libertad para decidir en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	42
Gráfico N° 11. Frecuencias relativas sobre nivel de actitudes y valores de la subdimensión autonomía en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	43
Gráfico N° 12. Frecuencias relativas nivel de actitudes y valores de la subdimensión respeto mutuo y reciprocidad en adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	44
Gráfico N° 13. Frecuencias relativas del enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	45

Gráfico Nº 14. Frecuencias relativas sobre el nivel de actitudes y valores de la subdimensión sexualidad y amor en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	46
Gráfico Nº 15. Frecuencias relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión Sexualidad como algo positivo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	47
Gráfico Nº 16. Frecuencias relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.	48
Gráfico Nº 17. Frecuencias absolutas para la clasificación del enfoque cognitivo en relación al enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.....	50

ÍNDICE DE ECUACIONES

Ecuación Nº 1. Ecuación para el cálculo de la muestra	28
Ecuación Nº 2. Fórmula para el cálculo de grados de libertad	51

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Salud Sexual Reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos (1) . En otras palabras, es “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (2). Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”, también puede definirse como el “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho” (3).

La educación sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) mejorar la salud sexual y reproductiva es una de las metas de todos los gobiernos, ya que se busca cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, el objetivo 3 de salud y bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (1). La educación sexual es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias sobre estos temas y obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual. La educación sexual ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad, La educación sexual puede darse en las escuelas, en lugares comunitarios, o mediante las redes sociales que son de mayor alcance para los adolescentes.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) da un giro extremista al establecer que las políticas de población deben albergar como metas el bienestar de los individuos y su calidad de vida y han de localizarse siempre dentro del marco de los derechos humanos. Deja pues de lado las concepciones reduccionistas de las relaciones sexuales como medio para el fin reproductivo y de la mujer como madre y cuidadora. Hace especial hincapié en el empoderamiento de la mujer como piedra angular de todos los programas, para hacerla autónoma en todas las orbitas transcendentales y sobre todo respecto a la sexualidad y la reproducción. Un año más tarde, en Beijing, tiene lugar la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas donde se insiste en los derechos de las mujeres y donde se perfila y refuerza el conocimiento de

salud sexual y reproductiva. Se aprueba la Declaración y la Plataforma de Acción que serán una guía a seguir por gobiernos y entidades de todo el mundo

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en 1994 en el Cairo, el Perú junto con otros países se comprometieron a encarar temas dirigidos a los derechos de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes, temas como: los embarazos no deseados, el aborto, la presencia de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, entre otros; también respaldar actitudes responsables y brindar prestaciones de servicios de salud orientadas a esta población. (4)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013 (INEI, 2013), señala que el 11.1 % de la población peruana está conformada por adolescentes, quienes necesitan ser atendidos en la materia de la salud sexual y reproductiva para que adquiera conocimientos, conductas responsables sobre su sexualidad con el objeto de disminuir la exposición a factores de riesgo que podrían agravar su salud, ya que sin la debida información, conllevaría riesgos no solo de salud pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general (5).

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, 2015 (ENDES, 2015); el 13.6% de las adolescentes entre los 15 a 19 años han estado embarazadas, proporción que sigue siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Con respecto al argumento de planificación familiar, el 91.7% de las mujeres de 15 a 19 años de edad iniciaron la contracepción sin tener hijos y/o hijas o teniendo un menor número de hijos y/o hijas (6).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la situación en el Perú se mantiene firme en la lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), hasta el 2014, el 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje en número representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de las cuales 926 son hombres y 621 son mujeres (7).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, el total de partos atendidos en el 2015 en la población adolescente fue de 2819 alumbramientos, ya sea por vía vaginal o por cesárea. Asimismo, se notificaron 2393 casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en todo el año 2016 de los cuales 2357 fueron casos de flujo vaginal, 28 casos de condilomatosis genital y 8 casos de molusco contagios. Finalmente se reporta un total de 43 casos de gestantes con dictamen de VIH (8).

La salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres, y un aspecto central de sus vidas que tiene un gran impacto en el desarrollo de su madurez en todas las edades. En el Perú, muchas mujeres, jóvenes y adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para obtener una educación, información y servicios que les permitan hacer ejercicio de este derecho.

La posibilidad de decidir y tomar acción para proteger su salud, así como para planificar y o diseñar su futuro y el de su familia, se ve seriamente dañado por barreras normativas, territoriales y

culturales. Ello puede provocar a embarazos no deseados durante la adolescencia, infecciones de transmisión sexual e incluso en muertes durante la maternidad o admitir la posibilidad de un aborto clandestino que podrían evitarse.

1.2. Definiciones conceptuales

1. ADOLESCENCIA:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (9).

2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA:

Las etapas de la adolescencia no están del todo limitadas a una edad en particular, pero generalmente se dividen en tres: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. Esto es lo que puedes esperar en cada una de ellas.

Adolescencia Temprana (10):

La adolescencia temprana generalmente tiene lugar desde los 10 y 11 años hasta los 13. Esta es la etapa de transición de niños a adolescentes y en la que se comienzan a notar los primeros cambios notorios en el desarrollo de los niños, y que van sucediendo de una forma rápida y acelerada.

Durante la adolescencia temprana, ocurre el famoso "estirón puberal", en el que los huesos del cuerpo comienzan a crecer de forma rápida y de manera desigual, lo que podría dar una apariencia algo torpe al intentar coordinar los movimientos, y es común la aparición de molestias en algunas articulaciones.

En esta etapa, el cuerpo también ya ha comenzado a fabricar las hormonas sexuales, que son las responsables de otros cambios físicos que se presentarán de forma progresiva, como el desarrollo mamario y la menstruación en el caso de las chicas, y el aumento de volumen testicular y del Para ambos, comienza también a cambiar la voz y aparece el vello púbico y axilar, y se presenta un aumento en la sudoración y un cambio en el olor corporal. La piel también se vuelve más grasa, lo que propicia la aparición de acné facial.

Adolescencia Media:

En la adolescencia media, que comprende entre los 14 y 16 años de edad, el cuerpo sigue creciendo y en constante cambio (recordemos que cada niño y adolescente se desarrolla a su propio ritmo), pero de forma más lenta, ya que la mayoría de los cambios bruscos propios de la pubertad han terminado o están muy avanzados.

Ahora es cuando tienen mayor lugar los cambios a nivel psicológico y se desarrolla el pensamiento abstracto. Los adolescentes comienzan a pensar en las implicaciones futuras y están en la búsqueda de su propia identidad, construyendo una imagen de sí mismos para proyectar a los demás.

Es normal esperar que se vuelvan algo egocentristas y la relación con los padres se torne muy complicada, pues la necesidad de pertenecer a un grupo social y la independencia de los padres aumentan. En esta etapa, es cuando más suelen ser vulnerables a ciertos comportamientos de riesgo para su salud, como las drogas, el alcohol, el tabaco o el sexo sin protección.

Adolescencia Tardía:

La adolescencia tardía, que tiene lugar entre los 17 y 19 años de edad, pero puede extenderse hasta los 21, es cuando finalmente termina el desarrollo físico y sexual, y se alcanza una maduración psicológica en la que los adolescentes comienzan a preocuparse de una forma más consciente por su futuro. Aunque los amigos siguen siendo importantes en esta etapa, comienzan a enfocarse más en buscar y fomentar relaciones individuales, alejándose un poco de los grupos o siendo más selectivos al momento de elegir sus amistades, pues ya no sienten esa necesidad imperiosa de pertenecer o de llamar a atención.

Finalmente ellos comienzan a aceptar y sentirse cómodos en su cuerpo, que ya ha terminado de cambiar y desarrollarse, lo que les ayuda también a definir por completo su verdadera identidad, en la que ahora incluyen proyectos reales y metas de vida.

En esta etapa la mayoría de los padres ya se ha acostumbrado a los cambios de humor en sus hijos, y a las conductas propias de la adolescencia, por lo que la relación con ellos se vuelve más llevadera, en comparación con las dos primeras etapas de la adolescencia.

En general, la adolescencia es una época de grandes cambios tanto para padres como para hijos, pero es una en la que ellos nos siguen necesitando, incluso más que nunca. Conociendo las etapas de la adolescencia, podremos saber de forma más precisa qué esperar, para informarnos y poder acompañarlos durante su transición hacia la vida adulta.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA:

Awuapara y Valdivieso (2013), establecen que los adolescentes están en constante enfrentamiento a distintos peligros durante todo el periodo que corresponde a esta etapa, Embarazo no deseado y maternidad precoz, accidentes, homicidio y suicidio, algunos de ellos promovidos o incitados por patrones conductuales como el consumo excesivo de alcohol y abuso de sustancias. Además, se consideran las siguientes características como (11).

- Búsqueda de la identidad

- Necesidad de intelectualizar y fantasear
- Crisis religiosas
- Desubicación temporal
- Fluctuaciones de humor
- Contradicciones de conducta
- Tendencia grupal
- Separación progresiva de los padres

4. TOMA DE DECISIONES EN LA ADOLESCENCIA

Según (Stassen y Thompson, 2000). La adolescencia es una etapa de transición, donde por primera vez en sus vidas, las personas deciden continuamente las cuales pueden tener efectos de gran magnitud para su porvenir. Por ejemplo, la opción sobre qué y con qué perspectiva estudiar, evaluar si llevar a cabo estudios universitarios y en qué universidad los realizaran, de quién ser amigo o amiga, si deben iniciar su actividad sexual, si deben consumir drogas, y así sucesivamente. La interrogante a ejecutar es si los adelantos cognitivos que experimentan los adolescentes les ayudan a tomar buenas decisiones en estos temas (12).

5. SEXUALIDAD:

La sexualidad es un conjunto de comportamientos y estrategias que los individuos usan para atraer físicamente a otro individuo, realidad biopsicosocial, abarca a la persona en tu totalidad, involucra todas las áreas de nuestra vida y desde que nacemos estamos influidos por ella, es decir son manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con el sexo de una persona (13).

6. GENERO:

Construcciones sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad y en un tiempo determinado (13).

7. SEXO:

Se refiere a las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre, esto incluye la diversidad de sus órganos genitales externos e internos, las particularidades endocrinas y las diferencias relativas a la función de la procreación (13).

8. CONOCIMIENTOS SEXUALES:

Conjunto de saberes que se posee acerca de la sexualidad, aceptándola como un fenómeno biológico, psicológico, social y cultural el cual involucra comportamientos, pensamientos, sentimientos, capacidades intelectuales, afectivas y creencias sobre sexualidad (14).

9. ACTITUDES SEXUALES:

Formas de actuar y comportarse de los adolescentes en lo que se refiere, netamente, a la sexualidad, involucrando temas como la satisfacción que produce las prácticas sexuales correctas, libertad para decidir y actuar, el respeto del cuerpo humano, la autonomía, la sexualidad, el amor y la sexualidad positiva (14).

10. EDUCACIÓN SEXUAL:

La OMS define como educación sexual al proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida (15).

11. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

Son parte inseparable e indivisible del derecho a la salud y de los derechos humanos, su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción, abarca también la libre decisión de cuantos hijos tener, el esparcimiento de ellos, regular su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza. Estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas. Las personas deben ejercer estos derechos en forma responsable, respetando la integridad física, mental y social de las otras personas y asumir responsabilidad por las consecuencias de sus conductas sexual y reproductiva (13).

12. RELIGIÓN CRISTIANA:

El cristianismo es una de las tres religiones monoteístas que existen en el mundo hoy en día. Tiene como base y fundamento las enseñanzas de Jesús de Nazaret, llamado también Jesucristo, a quien se le considera el mesías anunciado en el Antiguo Testamento, es decir, en la tradición religiosa judía. El cristianismo es actualmente una de las religiones más difundidas en el mundo. En el año 2015 contabilizaba más de dos billones de seguidores (16).

1.3. Antecedentes

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó una revisión de diversos estudios y antecedentes las cuales se presenta a continuación:

Lagos D, Matías G, Yáñez M (2011), en Chile realizaron un trabajo de investigación titulado “Creencias Religiosas Evangélicas y su influencia en el inicio de la actividad sexual de jóvenes de 15 a 25 años, pertenecientes a una iglesia evangélica” con el objetivo de analizar de qué manera influyen las creencias religiosas evangélicas, en el inicio de la actividad sexual de jóvenes de 15 a 25 años, pertenecientes a una iglesia evangélica. Encontraron que casi en su totalidad, los informantes reconocieron que las iglesias debieran ser más abiertas con sus doctrinas y actualizarse, aludiendo a que los mandatos, como el de iniciarse sexualmente después del matrimonio, son ambiguos y que debieran considerar que la juventud de hoy en día no es la misma que cuando se creó la doctrina. Este mismo tema, considerado tabú dentro de las iglesias, tuvo como consecuencia que los primeros contactos para las entrevistas fueran poco fortuitos y en su mayoría con una postura de rechazo y recelo por parte de los pastores, llegando a la conclusión que efectivamente, la creencia religiosa evangélica influye sobre las decisiones de las y los jóvenes al momento de iniciarse sexualmente, y que incluso en algunos casos marca el futuro de éstos, provocando una implícita obligación al matrimonio, desde el punto de vista de los derechos, sería considerado una vulneración de éstos mismos, ya que no existe la libertad de elegir, de no sentir culpa y de decidir cuándo y con quién iniciar su vida sexual (17).

Moral J (2010), en Colombia llevo a cabo un estudio titulado “Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial”, cuyo objetivo fue determinar la relación de la confesión religiosa, la convicción en las creencias religiosas y la frecuencia de la asistencia a los servicios religiosos con los significados asociados a la palabra “sexualidad” y las actitudes frente a la sexualidad y la homosexualidad. Se realizó una encuesta a una muestra incidental de 395 estudiantes universitarios. Se encontró que una representación relacional del sexo se asociaba con una mayor práctica religiosa; además, que, a mayor religiosidad, se toma mayor importancia a la virginidad, se condenaba la pornografía, se experimentaba más vergüenza sexual y se aceptaba menos la homosexualidad y la masturbación. Mientras las personas sin religión eran las más liberales, los cristianos eran los más conservadores y los más practicantes. Las asociaciones con los contenidos verbales eran débiles, pero moderadas con las actitudes (18).

Sanabria J, Sierra J, Parra K, (2016) en Colombia llevaron a cabo una investigación titulada “Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes”, cuyo objetivo fue comprender y analizar la influencia de la religión cristiana en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes cristianos practicantes. La muestra, seleccionada intencionalmente, estuvo conformada por cuatro hombres y cuatro mujeres, de los cuales dos de cada sexo habían iniciado su vida sexual y dos no. Las entrevistas en profundidad se analizaron con

el apoyo del programa Atlasti. Las motivaciones para no iniciar su vida sexual se relacionaron con el amor hacia Dios y no convertir sus relaciones en un acto sexual, mientras que para iniciarla se asociaron con la exploración y la madurez espiritual. Los participantes que no habían iniciado su vida sexual estuvieron en contra de los métodos anticonceptivos artificiales al percibirlos como un elemento que solo promueve la satisfacción sexual. Se llegó a la conclusión que la religión cristiana influyó en las motivaciones que tuvieron los estudiantes para iniciar o no su vida sexual (19).

Francisco G (2012), en Guatemala realizó una tesis titulada “Horizontes de comprensión de la sexualidad humana en la vida de un joven cristiano” cuyo objetivo fue analizar la comprensión y la visión que tienen los jóvenes cristianos en cuanto a su sexualidad, la cual llegó a la conclusión que el adolescente cristiano tiene una sexualidad bien integrada, esto le permite realizarse como persona humana e hija/hijo de Dios, liberado de tantos prejuicios para construir una nueva visión de su sexualidad, así mismo, para crear un ambiente más humanitario y sensible en la sociedad actual. Con una clara globalización de la sexualidad, ellos indican que se puede construir un proyecto personal de vida muy efectivo para la persona y descubrir profundamente su misión en este peregrinar terrenal, viéndolo desde la perspectiva vocacional y que la sexualidad solo tiene un fin, la procreación (20).

Espinoza R, (2015), en México, realizó un trabajo de investigación titulada “Entre el discurso religioso y las prácticas de sexualidad femenina en una iglesia pentecostal” cuyo objetivo fue conocer los discursos y prácticas desde los cuales se construye y vive la sexualidad de las apostólicas nativas y las relaciones que resultan entre ellos, llegando a la conclusión que ellos viven una sexualidad plena en cuanto es admitida en su marco tradicional establecido dentro del matrimonio, es decir no admiten una sexualidad liberal, cuando se les abordó el tema de sexualidad se refirieron a un lugar al cual todavía no se ha llegado y al que no es seguro apostar o hablar, lo que es innegable es la claridad del proceso de transición en que se encuentra este grupo, especialmente las mujeres que forman parte de la generación más joven y que ya han comenzado a experimentar una vida sexual a pesar de sus marcos doctrinales, lo cual muestra que los discursos esparcidos por esta religión no son puestos en práctica en este grupo juvenil reflejando un déficit de educación sexual. Esta investigación explora la relación entre los discursos y prácticas de sexualidad femenina en una iglesia pentecostal, entrevistando a 120 mujeres que han sido socializadas en ésta desde su nacimiento. A partir de la información obtenida, se analiza la forma en que se negocia entre la doctrina institucional y los intereses de las creyentes mediante distintas estrategias. Los resultados dejan ver que, si bien la sexualidad es uno de los ejes más estrictamente regulados del deber ser de estas mujeres, ésta actualmente se encuentra en un proceso de transición, y la forma en que es vivida por cada una de las apostólicas es afectada por distintos factores como su escolaridad, linaje religioso y generación a la que pertenecen (21).

Chelhond E, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I (2012), en Venezuela llevaron a cabo un estudio titulado “Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

en dos instituciones públicas en naturaleza de semi libertad y desamparo, Caracas, Venezuela”, cuyo objetivo fue asimilar el grado de conocimiento que tienen los adolescentes en condición de semi independencia y abandono con respecto a la existencia y uso de los métodos anticonceptivos. Se trató de un estudio de tipo descriptivo experimental, longitudinal, que contó con una muestra de 13 adolescentes. Observaron que, en la primera encuesta, los adolescentes presentaban un nivel regular (61,5%) a buen nivel (23,1%) de conocimiento sobre anticonceptivos, posterior a la capacitación, los adolescentes presentaron un buen nivel (53,8%) a excelente nivel (30,8%) de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. (Chelhond, 2012, p.19) (22).

Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez D (2011), en Cuba realizaron un trabajo titulado “Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia”, con el objetivo de cambiar o anexar sus conocimientos sobre el embarazo precoz y caracterizar a la población objeto de análisis. Se trató de una intervención comunitaria en 30 adolescentes de 15 a 19 años. Encontraron que previamente de la intervención el 86,7% de los integrantes poseían nociones inapropiadas, sin embargo, posterior a la influencia educativa, el 96,7% terminó conociendo el asunto en cuestión, resultados que fueron en extremo significativos. (Vital, Sarmiento, Almeida, Benítez, 2011, p.22) (23).

Quispe M, realizó una tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017”. El objetivo fue Relacionar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes; encontraron como resultado que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de medio (79%), alto (15%), bajo (6%). Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor exposición a factores de riesgo con respecto sus conductas sexuales: inicio de relaciones sexuales menor e igual a 16 años (80.1%), tener un número de parejas sexuales de 2 a más (58%), presentar síntomas asociados a una infección de transmisión sexual (63.6%), y no uso de método anticonceptivo con una vida sexual activa (73.6%); con respecto a sus características reproductivas presentaron haber tenido de 1 a dos hijos (8.2%), haber tenido de 1 a 2 abortos (11.3%), un embarazo no proyectado (89.2%) y un periodo intergenésico menor a 2 años (12.6%). La autora concluyo que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se relaciona de manera significativa con la exposición al inicio de relaciones sexuales menor a 16 años, a dos o más parejas sexuales y a la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual en gestantes 6 adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017. (Quispe, 2017, p.23) (24).

Cusihuaman H, realizó una investigación titulada “Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido; 2010”. El objetivo fue Determinar los factores que Limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes, encontrando como resultado que la edad fluctuó entre 15 a

17 años, 85% tuvieron entre 16 a 17 años; 62.5% (125/200) de los adolescentes acuden a los establecimientos de salud para solicitar atención de salud. 49.6% (62/125) manifestó haber recibido atención en Salud Sexual y Reproductiva. 41.9% (26/62) sólo asistió una vez al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva, el 33.9% (21/62) asistió de dos a tres veces y el 24.2% (15/62) de tres a más veces. 73% (45/62) manifestó que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas de la atención. 11.3% (7/62) considera que el profesional de salud conoce el tema, 22.6% (14/62) de los profesionales de salud se dejó entender durante la atención y 12.9% (8/62) mostró confianza. Las adolescentes que sí acudieron a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, refieren que dejaron de asistir porque existe demora en la atención 23.4% (11/47). Al indagar sobre el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen las adolescentes se encontró que 45.5% (91/200) tienen conocimientos moderados sobre el tema. 43% (86/200) de las adolescentes manifestaron que perciben una actitud favorable de los padres acerca de informarles sobre las relaciones sexuales y 84% (168/200) refiere que la información de los padres debería ser reforzada por el profesional especializado en el área. Finalmente, 95% (190/200) de las adolescentes consideraron la importancia de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez. Esta investigación concluyo que la mitad de los adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud, asistieron a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, 73% de las adolescentes que recibieron atención de Salud Sexual y Reproductiva manifestaron que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas. Las principales características que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son: el poco entendimiento de los profesionales de salud durante la 5 atención, la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención de la salud y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez. (Cusihuaman, 2010, p.31) (25).

ILDENFO M (2015), en Perú, Lugar: Institución Educativa Privada "Trilce". se realizó una tesis titulada "Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el saber de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015". Ellos muestran gran preocupación por los prismas preventivos predominantes a la salud sexual y reproductiva de sus estudiantes. Según la autoridad donde se encuentra se puede considerar de alto riesgo para el inicio temprano de las relaciones coitales y por ende al embarazo adolescente y al contagio de infecciones de transmisión sexual. Se han presentado algunos casos de embarazos de sus alumnos y una gran incertidumbre sexual que debiera ser absuelta por profesionales competentes. El objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015, obteniendo como resultado que la edad promedio de los adolescentes fue 16.3 años. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30

días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un impacto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. El autor concluyó que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. (ILDENFO,2015, p.16) (26).

Aguirre R. (2018), en Perú, lugar Institución Educativa Pública General Prado – Callao. Se realizó una tesis titulada “Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018”. Cuyo objetivo principal fue Establecer el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Obteniendo como resultado que el 64,5% del adolescente tuvo una edad promedio de 15 años, 67,1% refirió no tener enamorado, 28,9% ya habían tenido relaciones sexuales, 2,6% se encontraban gestando, 100% no tenían hijos y 18,4% de las adolescentes ya habían utilizado algún método anticonceptivo, de las cuales 42,9% utilizaron el preservativo, 28,6% el anticonceptivo oral combinado, 14,3% el inyectable mensual, 7,1% el anticonceptivo oral de emergencia y 7,1% el inyectable trimestral. Antes de la intervención educativa, 13,2% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 35,5% presentó un nivel de conocimiento regular, 46,1% un nivel de conocimiento bueno y 5,2% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. El promedio de la diferencia de puntajes del pre-test y post-test fue -12,03; encontrándose que existe una diferencia estadística significativa. El autor llegó a la conclusión que la intervención educativa tuvo un efecto positivo significativo, en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018. (Aguirre, 2018, p.16) (27).

Gutiérrez S. (2012), en Lima-Perú publicó un trabajo titulado “Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el nivel de saberes y disposiciones hacia la prevención del embarazo precoz en la Institución Educativa “Peruano Suizo”, Comas 2011”, que tuvo como objetivo concertar la efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente. Fue un estudio de tipo analítico con enfoque cuantitativo de nivel aplicativo y con un diseño cuasi-experimental de grupo único con pre-test y post-test que contó con una muestra 168 estudiantes. Observaron que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo, pues hubo un crecimiento del escalón de conceptos Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%). (Gutiérrez, 2012, p.31) (28).

Quispe Y. (2015). En Lima-Perú publicó un trabajo de investigación titulada “Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014”, que tuvo como objetivo Establecer los factores de riesgo

para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño. Este fue un estudio analítico descriptivo y conto con una muestra de 194 adolescentes, en la cual obtuvieron como resultado que los personales de riesgo para la reincidencia de embarazo en los adolescentes es la falta de acceso a métodos anticonceptivos y la falta de conocimiento por ende la falta de educación sexual y reproductiva afecta directamente a un embarazo no deseado. El autor llego a la conclusión que El estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014. (Quispe, 2015, p.19).

Rodríguez Mármol, María; Muñoz Cruz, Rafael y Sánchez Muñoz, Inés (2016). En Jaén-Perú se llevó a cabo un proyecto de intervención titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén” en el cual tuvo como objetivo conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de primero de Grado en Educación de la Universidad de Jaén. Estos datos se recogieron a través de un cuestionario anónimo, voluntario y auto cumplimentado, el cual se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia, el tamaño de la muestra fue de 151 sujetos estudiantes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Obtuvieron como resultado que 118 manifestaron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo estas diferencias significativas entre chicas y chicos ($p=.034$), al igual que para la masturbación en cuanto al sexo (96% de los hombres frente a 19% de las mujeres). También son las mujeres las que practican más el fellatio ($p=.031$), pero estas prácticas sexuales las realizan con la pareja ($p=.01$), siendo los chicos los que presentan mayor consumo de alcohol previo al coito ($p=.021$) y mayor número de parejas sexuales ($p=.026$). Siguen siendo ellas las que identifican en mayor proporción el papiloma como ITS ($p=.02$). Y el 27,7% del total conocen el doble método anticonceptivo, llegando a la conclusión que tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo precoz. Midiendo esto junto con un escaso conocimiento del doble método (una cuarta parte del total) y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a pensar como materia necesaria la educación sexual para estos adolescentes. (Rodríguez, Muñoz, Sánchez, 2016, p.22) (29).

En la actualidad, se observa que la fantasía de la sexualidad que tienen los adolescentes es distinta a épocas pasadas, encontrándose con una experiencia de la sexualidad más libre. Sin embargo, incluso por ciertas dogmas y grados valores que se mantienen en la sociedad ya sean impuestas por la familia, la sociedad y/o por alguna ideología, muchas veces los adolescentes no reciben un entrenamiento adecuada con respecto a la sexualidad. Los adolescentes se encuentran en una constante búsqueda de sí mismo y de su propia identificación, tienden a proceder con sus pares y a

proseguir sus consejos y influencias, tienen constantes cambios en su estado de ánimo, y pueden vivir un abordaje emocional con respecto a su ideología y/o a sus religiones y comienzan a poner mayor interés por temas sexuales

Así mismo, a principios del año 2015, el INEI puso a colocación el informe sobre la indagación “*Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013*”, en donde se puso en prueba que algunas de las causas del embarazo precoz es la falta de acceso a la información y instrucción en planificación familiar y sexual, entre otros.

De acuerdo con el tratado realizado por INEI “*Brechas de género, 2001 – 2013, avances hacia la igualdad de mujeres y hombres*” (INEI, 2014), se prueba que existe un amenazador incremento de embarazos adolescentes de 7.7% en el 2012 a 10.6% en el 2013, ante el encaramiento oficial registrado en el tiempo de un año, es recibido como un conflicto de salud pública (30). Ante dicha problemática, la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), recordó que en el 2013 fue aceptado el Plan de Prevención del Embarazo Adolescente, al cual se unió el Ministerio de Salud (MINSA), realizando un trabajo responsable en conjunto para inspeccionar alternativas ante esta problemática social (31).

Considerando lo registrado anteriormente, se puede tratar de debatir también sobre las oposiciones y actitudes que los jóvenes presentan hoy en día con respecto a su sexualidad. Según las investigaciones, los jóvenes no estarían teniendo en cuenta puntos importantes como el compromiso y la responsabilidad en su actuar sexual, temas como la prevención hacia ITS, VIH/SIDA y embarazo a temprana edad, son poco o nada considerados. Por otro lado, se observa que las decisiones que toman no son las más beneficiosas para ellos/as puesto a los resultados encontrados.

Observando todas estas pruebas, estadísticos nacionales e internacionales, además de las reseñas empíricas de la realidad social, estamos frente a un conflicto de salubridad y que no es indiferente de abordaje sanitario.

La educación sexual y reproductiva en nuestro país casi no existe por no revelar que es nula, no tenemos un borrador o un plan preparado específicamente para adolescentes y es por ello que tenemos adolescentes que no conocen sus derechos y por lo tanto no conocen que tienen a su disposición una amplia gama de métodos anticonceptivos de las cuales pueden hacer uso, hoy en día cada vez más adolescentes piensan en su futuro y no se ven con un embarazo o una familia a corto plazo por lo cual, es importante que el personal de salud y más aún la obstetra, que, en su rol preventivo promocional y de docente, es responsable de contribuir a prevenir embarazos no deseados en el sector escolar e infecciones de transmisión sexual, es necesario que realice proyectos de intervención educativos que puedan incrementar conocimientos y generar adolescentes con actitudes favorables y responsables que puedan tener un proyecto de vida y empoderarlos de tal manera que no permitan ser violentados y la única manera es la educación, concientizándolos sobre la edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales, así como la

prevención de embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual, evitando con ello la incidencia de la problemática señalada. Perú tiene uno de los niveles más bajos en el nivel de uso de métodos modernos de planificación familiar a causa de problemas de la logística, en la calidad del servicio, en los horarios de atención en los centros de salud y en la falta de educación sexual y reproductiva en los adolescentes.

No es aceptable que un país como Perú carezca o tenga niveles tan bajos de educación sexual porque, en el marco de los objetivos del desarrollo sostenible, es principal el derecho a decidir libre e informada mente cuándo y cuántos hijos tener, la educación sexual no puede ser un tema tabú. Un curso de matemática, de castellano, de historia es tan igual o tan importante como hacer un curso de educación sexual. No es un tabú. Tenemos que mirarlo con una visión tan natural si es que verdaderamente nos reconocemos. (Villanueva,2018). debemos romper tabús de que la educación sexual en los niños y niñas puede distorsionar o cambiar su personalidad o más aun llevarlos a tener conductas sexuales desordenadas, no es así, al contrario, es una manera de apoyarlos y fortalecer su condición en todos los niveles, la educación jamás sería un aplazamiento (32).

Un análisis realizado en Perú por la Universidad Cayetano Heredia nos muestra que existe una alta demanda por una enseñanza sexual integral (ESI), así como apoyo continuo para su implementación. Este ensayo nos indica que la implementación actual de esta problemática no cubre las necesidades de los y las adolescentes. Investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Guttmacher Instituto con sede en los EE.UU. llevaron a cabo, en 61 escuelas secundarias, una encuesta enfocada en el currículo de la ESI y su implementación orientada a estudiantes en edades de 15 a 17 años en tres zonas del país con diferencias geográficas y culturales: Lima (costa), Ayacucho (sierra) y Ucayali (selva), lo cual dio como resultado que solo el 9 por ciento de los estudiantes de entre 15 y 17 años recibió enseñanza sobre todos los temas que conforman la educación sexual integral. En 2008, el gobierno peruano promulgó lineamientos para la ESI, los cuales todavía no han concluido su implementados debido a la falta de intención política de los gobiernos en cada período. Ello ha concluido en el financiamiento limitado para capacitar a los maestros, así como para monitorear y determinar este programa (33).

Ante todo, lo resumido y expuesto, se establece que es adecuado conocer, exhumar e ahondar cual es el enfoque en cuanto a los grados de conocimiento en sexualidad y las actitudes sexuales que presentan los adolescentes hoy en día, por lo que se planteó la siguiente interrogante con la finalidad de averiguar y lograr recopilar la mayor información para poder afrontar de forma activa y adecuada dicha problemática.

1.2 Formulación del problema

- ¿Cuál es el enfoque socio cultural y cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuál es el enfoque social de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?
- ¿Cómo es el enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?
- ¿Cuál es el enfoque cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación del enfoque cognitivo y el enfoque sociocultural de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?

1.3. Justificación

El presente estudio permitirá obtener información para describir el enfoque socio cultural y cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana, debido a la importancia que viene teniendo hoy en día la educación sexual en adolescentes, prevista de información de fuentes primarias y fuentes especializadas sobre el tema.

El estudio tiene importancia práctica porque describe y analiza un problema real y genera información que puede utilizarse para tomar medidas o estrategias para mejorar la realidad de los adolescentes, ya que cuando se aborda el tema de sexualidad, a veces se asocia directamente con el acto sexual, “relaciones sexuales coitales” o el “sexo”, según el lenguaje popular. La sexualidad implica mucho más que eso; se entiende por sexualidad según la OMS “como un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida”. Abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexo-afectiva, así también, la adquisición de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicas de cada uno que están relacionadas con la sexualidad. En conclusión, la sexualidad es un fenómeno bio-psico-social, incluso cultural que posee una persona para interactuar con sus diversos grupos sociales.

El presente estudio tiene importancia teórica porque tiene el propósito de generar reflexión y debate académico con los resultados, siendo un tema de constante investigación sobre la

salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes por ser una población vulnerable a padecer riesgos en su salud sexual como las infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, como lo publicado en el año 2015, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): “Los adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013” en donde llegan a la conclusión que el incremento de la fecundidad adolescente es consecuencia de los bajos niveles de información y educación en planificación familiar y educación sexual, de tal manera que en los adolescentes se centra una población en la que se debe realizar estas investigaciones para describir el conocimiento, las prácticas y factores socio culturales acerca de su sexualidad.

Entonces si este problema lo tenemos en los adolescentes que han sido encuestados en colegios nacionales donde se demostró bajos niveles de conocimiento sobre su sexualidad como en la investigación realizada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2017) donde evidencia que solo el 9 % de estudiantes de entre 15 y 17 años recibieron algún tipo enseñanza sobre temas relacionados a la educación sexual (34) surge la interrogante en conocer como es la educación en adolescentes que pertenecen a otros grupos cuyas creencias religiosas influyen en su comportamiento sexual, que tanto saben de su sexualidad y que piensan acerca de esto, como se planifican su vida sexual.

Los adolescentes cristianos pretenden tener altos estándares morales en cuanto al sexo. Aún quedan muchas personas que no están de acuerdo con las relaciones sexuales fuera del matrimonio, pero a dichas personas se las considera anticuadas o desactualizadas en el tema. ¿Es acaso demasiado estricta la creencia de que el sexo debe limitarse al matrimonio? O que tanto influye el profesar una religión en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva.

Ante esta problemática, se considera que es de vital importancia tener mayor información sobre el enfoque que tienen los adolescentes que pertenecen a la religión cristiana sobre su Salud Sexual y Reproductiva en el contexto sociocultural y cognitivo a la vez determinar el nivel de información que poseen con respecto a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes, la prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y sobre los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

1.5. Objetivo General

- Describir el enfoque socio cultural y cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?

1.5.1. Objetivos específicos

- Determinar el enfoque cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?
- Identificar el enfoque social de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?
- Interpretar el enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, ¿Lima 2021?
- Determinar la relación del enfoque cognitivo y el enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, ¿Lima 2021?

1.5.2. Hipótesis

- El enfoque Cognitivo está relacionado con el enfoque Sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de nivel descriptivo y presenta un diseño no experimental de corte transversal.

La investigación tiene finalidad descriptiva porque recoge información de las variables que se refieren, y describirlas mediante indicadores o estadísticos para analizar de acuerdo a la naturaleza de los datos. El enfoque del estudio fue cuantitativo, debido que se utilizaron datos numéricos para poder contabilizarlos. Es de corte transversal, debido a que se recolecta datos sobre el fenómeno estudiado en un determinado tiempo. (35).

2.2. Población

Todas las adolescentes de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 14 y 20 años, pertenecientes a la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021, siendo una población de 210 estudiantes.

2.2.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes que acepten voluntariamente participar en el estudio, previa firma de un consentimiento informado (Anexo 7).
- Adolescentes cuyos padres de familia firmaron el consentimiento de participación en la encuesta.
- Adolescentes entre 12 a 19 años.
- Adolescentes que pertenecen a la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

2.2.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no pertenecen a la comunidad cristiana.
- Adolescentes los cuales no quieran participar o no firmen el consentimiento y asentimiento informado.

2.3. Muestra

Se pretende estudiar a 150 adolescentes que pertenecen a la Comunidad Alianza Cristiana y Misionera. Se empleará el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para el cálculo del tamaño

muestral, se ha considerado un intervalo de confianza del 95%, una proporción esperada del 50% y un margen de error del 5%. Asimismo, se ha añadido el 10% de la muestra, por motivos de pérdidas y/o deserciones.

Cálculo del tamaño muestral

Cálculo del tamaño de la muestra para la población finita y conocida.

Ecuación Nº 1. Ecuación para el cálculo de la muestra

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N	:	Marco muestral
Z_{α}^2	:	Nivel de Confianza (para un IC de 95% (1,96 ²))
p	:	Proporción esperada. p = 0,50 (50%)
q	:	Complemento de la proporción (1 - p= 0,50)
d	:	Margen de error (5% = 0,05)

Entonces Tenemos:

$$n = \frac{210 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}{0,05^2 \times (210 - 1) + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}$$

$$n = 136.01 \approx 136$$

Agregando el 10% de la muestra para casos de pérdidas y/o deserciones:

$$n = 136 + 10\%(136)$$

$$n = 136 + 13.6$$

$$n = 149.6$$

n = 150 sujetos de estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Para desarrollar la presente investigación se empleará la técnica del análisis documental para recolectar información de las variables y la encuesta para la obtención de datos en las respuestas de los adolescentes.

Instrumentos: Se utilizará como instrumento de recolección de datos la “Encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente”, instrumento aplicado y validado por expertos en el 2020, Dicho instrumento fue elaborado por Obstetras de la Universidad Nacional de San Martín (UNSM), de la Facultad Académica Profesional de Obstetricia de Tarapoto, Navarro Álvarez & López Vásquez y se aplicó en la tesis de Claudia Patricia Zelada Melgar, es un cuestionario ad hoc compuesto por 84 preguntas. El cuestionario se clasificará en tres dimensiones: dimensión cognitiva (35 preguntas) que se divide en 4 subdimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (9), ciclo de respuesta sexual humana (8), prevención de infección de transmisión sexual (9), métodos anticonceptivos y prevención del embarazo (9). Dimensión social (19), que se divide en 3 subdimensiones: libertad para decidir (6), autonomía (5), respeto mutuo y reciprocidad (8). Dimensión cultural (29), que se divide en 3 subdimensiones: sexualidad y amor (9), sexualidad como algo positivo (11), responsabilidad y prevención del riesgo sexual (9).

Encuesta de enfoque socio cultural y cognitivo de la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Dimensión Cognitiva

Ficha técnica:

Nombre original	: Encuesta de enfoque socio cultural y cognitivo de la salud sexual y reproductiva del adolescente.
Autores	: Navarro Álvarez & López Vásquez
Procedencia	: Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Lima – Perú.
Aplicación	: Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	: Individuos de ambos sexos de 14 años a 19 años.
Duración	: Aproximadamente, 10 minutos
Finalidad	: Evaluar el nivel de conocimiento en sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años.
Validez	: Validez de contenido, juicio de expertos. Los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

Confiabilidad : Alfa de Cronbach igual a 0.65 (confiabilidad moderada)

La encuesta de enfoque socio cultural y cognitivo de la salud sexual y reproductiva del adolescente, conto con una escala tipo Likert, adaptado, diseñado y validado por profesionales en el área.

La encuesta estuvo compuesta por 35 ítems, con opciones dicotómicas (sí y no), agrupada en subdimensiones, la primera dimensión se encuentra conformada por 9 ítems que midieron los niveles de conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva, la segunda dimensión establecida por 8 ítems que midieron los niveles de conocimiento sobre la respuesta sexual, la tercera dimensión que consta de 9 ítems que exploran los niveles de aprendizaje sobre los métodos anticonceptivos como alternativa a la prevención del embarazo.

Las respuestas afirmativas (sí) obtuvieron puntaje de 1, mientras que las respuestas negativas (no), puntaje 0, exceptuando las preguntas 5 y 9 de la subdimensión, Prevención de infecciones de transmisión sexual, otorgando el puntaje 1 a la respuesta (no). Sumando las respuestas de cada ítem, se pudieron obtener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, donde se consideró un conocimiento bajo si los adolescentes obtuvieron un puntaje entre 0 y 11, un conocimiento medio si obtuvieron un puntaje entre 12 y 29, y un conocimiento alto si obtuvieron un puntaje entre 30 y 35.

Dimensión social y cultural

Ficha técnica:

Nombre original	: Encuesta de enfoque socio cultural y cognitivo de la salud sexual y reproductiva del adolescente.
Autores	: Navarro Álvarez & López Vásquez
Procedencia	: Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Lima – Perú.
Aplicación	: Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	: Individuos de ambos sexos de 14 años a 19 años.
Duración	: Aproximadamente, 18 minutos
Finalidad	: Medición de las actitudes saludables con respecto a la sexualidad y
Validez	: Validez de contenido, juicio de expertos. Los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.
Confiabilidad	: Alfa de Cronbach igual a 0.65 (confiabilidad moderada).

La encuesta estuvo compuesta por 49 ítems, agrupadas en 2 dimensiones social y cultural, evaluando primero la social que se divide en 3 subdimensiones, la primera dimensión se encuentra conformada

por 6 ítems que midieron la libertad para decidir y actuar, la segunda dimensión establecida por 5 ítems donde se puso en manifiesto la autonomía, la tercera dimensión que consta de 9 ítems, donde se vio el respeto mutuo y reciprocidad, posteriormente la tercera dimensión cultural, agrupada en subdimensiones, la primera dimensión se encuentra conformada por 9 ítems en donde se exploraron la sexualidad y amor, la segunda dimensión establecida por 11 ítems donde se observaron las actitudes que tienen los adolescentes ante la sexualidad como algo positivo, la tercera dimensión que consta de 9 ítems, donde se midió la responsabilidad y prevención del riesgo sexual. La encuesta comprendió una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas de respuesta: completamente en desacuerdo (1), bastante en desacuerdo (2), opinión intermedia (3), bastante de acuerdo (4), y completamente de acuerdo (5).

El test tuvo un valor mínimo de 49 puntos y máximo de 245 puntos, considerando los siguientes rangos: Favorable de 126 puntos a 245 puntos y desfavorable de 0 puntos a 125 puntos.

2.5. Procedimiento

Luego de la aprobación del Proyecto de investigación por la coordinación de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte se procede a realizar un grupo de WhatsApp agregando a todos los adolescentes pertenecientes a esta comunidad cristiana, cabe resaltar que el contacto de los adolescentes se obtuvo mediante una relación anterior cuando se trabajó con ellos presencialmente mediante talleres de integración.

Se realiza un padrón de los 150 adolescentes seleccionados aleatoriamente con sus respectivos teléfonos y datos, se trasladó las preguntas del instrumento a una encuesta en línea (google forms), se creó un link, para enviárselo a cada adolescente por medio de WhatsApp indicando el motivo del estudio. La realización de la encuesta tiene una duración de 20 y 40 minutos aprox. para resolverlo, al finalizar las encuestas se procede a descargar los datos en una hoja de cálculo de Excel, para su procesamiento y elaboración del informe en tablas y gráficos estadísticos para el análisis e interpretación.

2.6. Aspectos éticos

Durante la elaboración del presente trabajo se cumplirá con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, pues cada proceso no perjudicó a los adolescentes ni a la comunidad. Del mismo modo este estudio cumplirá con el principio de confidencialidad, ya que es anónimo, lo cual fue avalado mediante la firma del consentimiento informado, documento legal dónde se describen los objetivos del estudio y el abordaje correspondiente, el cual se entregará a los

adolescentes de manera online; de la misma forma se les explicó que su participación es voluntaria y que se protegió toda información brindada por ellos.

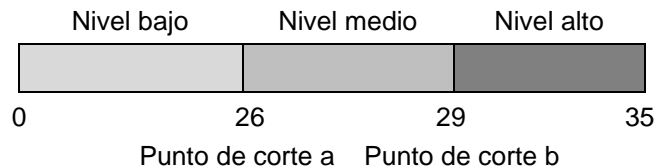
Se contará con la autorización de la Dirección de la Universidad Privada del Norte de la Facultad de Salud. Se informará a los adolescentes acerca de los objetivos del estudio y se aclarará que su participación es voluntaria y en el caso que alguno se rehúse a participar no habría ningún tipo de represalia o sanción por parte del equipo de investigación. Las encuestas serán anónimas y custodiadas por el equipo de investigación. Se solicitará un consentimiento informado que se acreditará a través de la firma de los adolescentes vía online.

2.7. Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se realiza en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.0, y hojas de cálculo Excel, donde se procesa y se elaboran tablas y gráficos. De igual manera se pasan los datos al software SPSS para realizar las tablas cruzadas y prueba de Chi cuadrado, obteniéndose gráficos e indicadores para realizar el análisis descriptivo.

Dimensión cognoscitiva de SSR: se realizó un cuestionario con 35 ítems que midieron el conocimiento SSR; el cuestionario tuvo opciones de respuesta cerradas dicotómicas (si y no), a las respuestas correctas se les asignó un punto y a las respuestas incorrectas 0 puntos.

Después se categorizó por el método de estacionones (Anexo 5) tomando una muestra piloto de 35 encuestadas de las que se obtuvo de sus puntuaciones de los distintos niveles conocimiento, dividiéndose en: Nivel Alto (>29), Nivel Medio (26-29) y Nivel Bajo (<26).



Dimensión social: se realizó un cuestionario con 20 ítems que midieron social. El instrumento valora lo social mediante lo siguiente: $\bar{x} + DS$, siendo: \bar{x} la media (76.2) y DS la desviación estándar (3.8), tenemos 79.95 redondeado este valor tenemos 5 como punto de corte, por ello se categorizo en:

“Favorable”: ≥ 80

“Desfavorable”: < 80

Dimensión cultural: se realizó un cuestionario con 29 ítems que midieron cultural. El instrumento valora lo cultural mediante lo siguiente: $\bar{x}+DS$, siendo: \bar{x} la media (113) y DS la desviación estándar (11.7), tenemos 125 redondeado este valor tenemos 5 como punto de corte, por ello se categorizo en:

“Favorable”: ≥ 125

“Desfavorable”: < 125

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Análisis Sociodemográfico

4.1.1 Características Sociodemográficas de la muestra

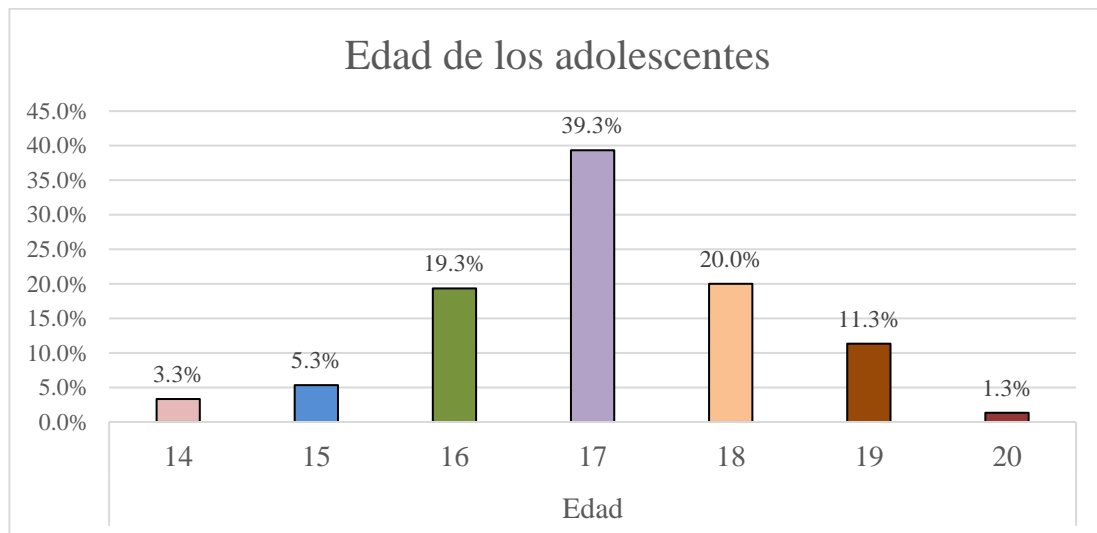
Tabla N° 1.

Distribución por edad y sexo de los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación Alianza Cristiana y Misionera de Comas 2021.

Características Sociodemográficas	Adolescentes de una comunidad cristiana	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14	5	3.3%
15	8	5.3%
16	29	19.3%
17	59	39.3%
18	30	20.0%
19	17	11.3%
20	2	1.3%
Sexo		
Hombre	60	40.0%
Mujer	90	60,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

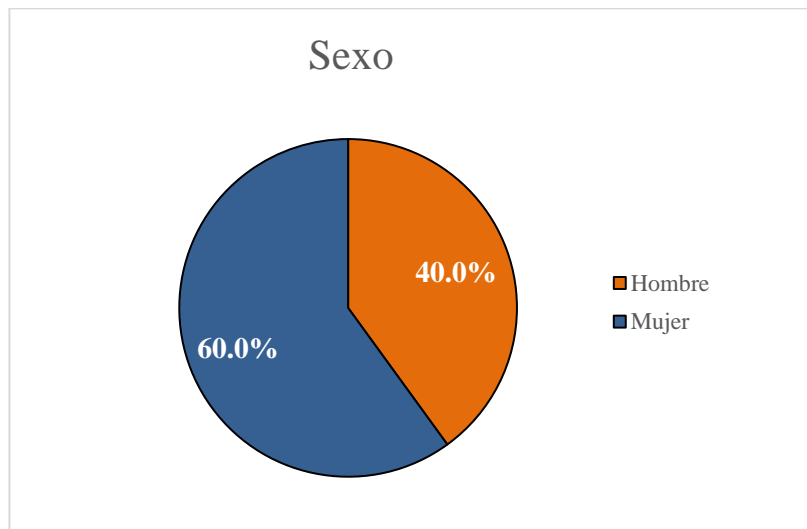
Gráfico N° 1. *Distribución por edades de los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación alianza cristiana y misionera de comas 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 1 y la tabla podemos identificar que los adolescentes de la muestra en su mayoría tienen entre 16 y 19 años, se encontró que predominó el sexo femenino con un 60% y en menor proporción el sexo masculino con un 40%.

Gráfico N° 2. Distribución por sexo de los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación Alianza Cristiana y Misionera de Comas 2021.



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

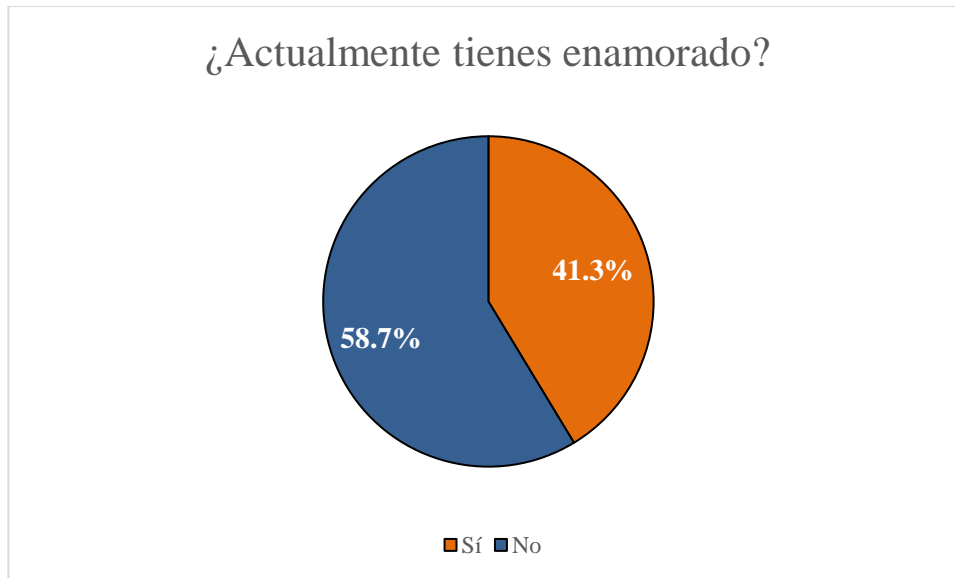
Tabla N° 2.

Distribución por sexo y tenencia de enamorado en los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación Alianza Cristiana y Misionera de Comas 2021.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Total
Mujer	51	39	90
Hombre	11	49	60
Total	62	88	150

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico N° 3. Distribución por sexo de adolescentes que refieren tener enamorado de una comunidad cristiana de la corporación Alianza Cristiana y Misionera de Comas 2021.



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En este grafico se puede evidenciar que la mayoría de los adolescentes no tienen alguna relación sentimental o enamorado en un 58.7%.

4.2 Análisis Descriptivo

2.1 Descriptivos de la Dimensión Nivel cognitivo del adolescente

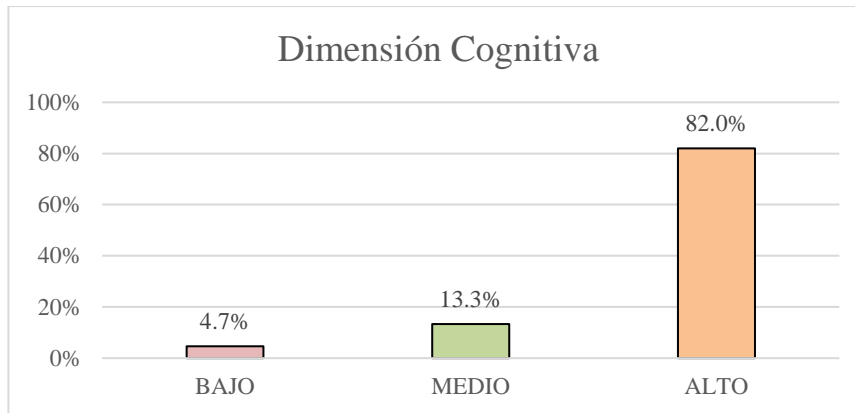
Tabla Nº 3.

Frecuencias absolutas y relativas del nivel cognitivo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	123	82.0%
Medio	20	13.3%
Bajo	7	4.7%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 4. *Frecuencias relativas del nivel cognitivo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Según los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta en cuanto a la dimensión cognitiva se obtuvo un nivel de conocimiento “Alto” con un 82.0%, “Medio” en el 13,3% y “Bajo” en el 4,7%.

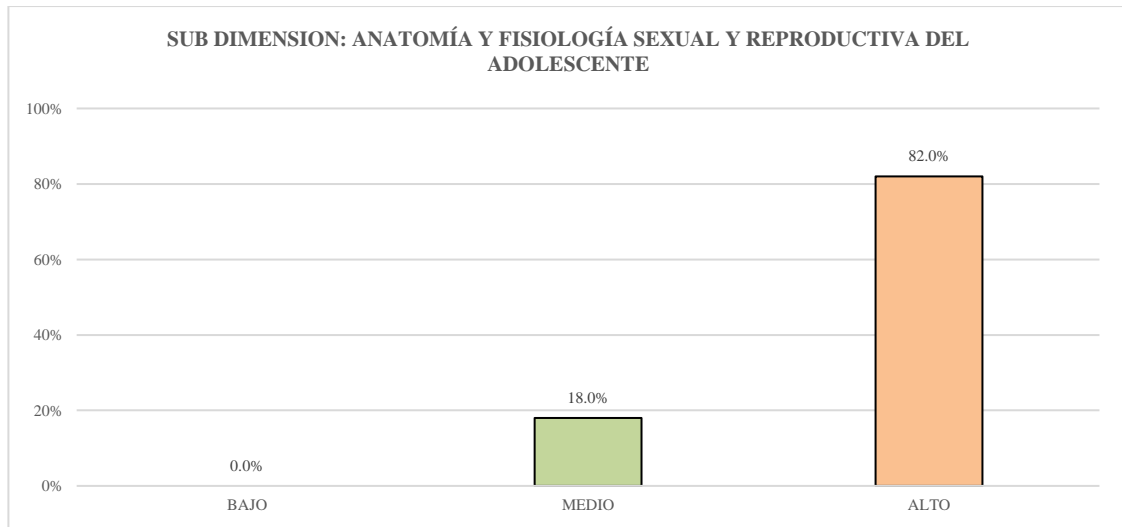
Tabla N° 4.

Frecuencias absolutas y relativas del nivel de conocimiento sobre la subdimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	123	82.0%
Medio	27	18.0%
Bajo	0	0.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico N° 5. *Frecuencias relativas del nivel de conocimiento sobre la subdimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En la grafico número 5 del nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente se puede apreciar un nivel alto significativo del 82%, un nivel medio de 18% y un nivel bajo de 0%.

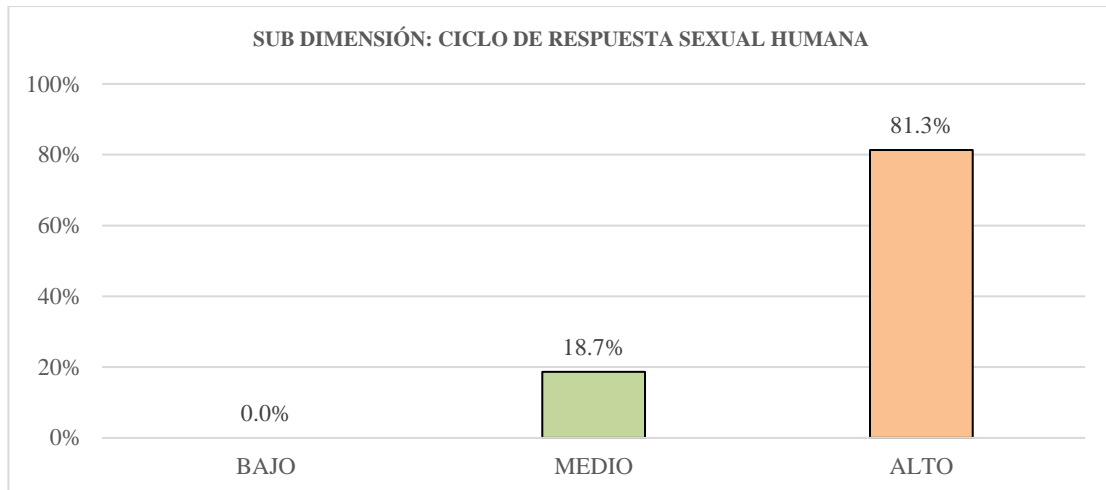
Tabla Nº 5.

Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión ciclo de respuesta sexual humana que tienen los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	122	81.3%
Medio	28	18.7%
Bajo	0	0.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 6. *Frecuencias relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión ciclo de respuesta sexual humana que tienen los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En el gráfico numero 6 podemos apreciar un gran porcentaje de nivel de conocimiento alto con un 83% y un muy significativo nivel bajo de 0%

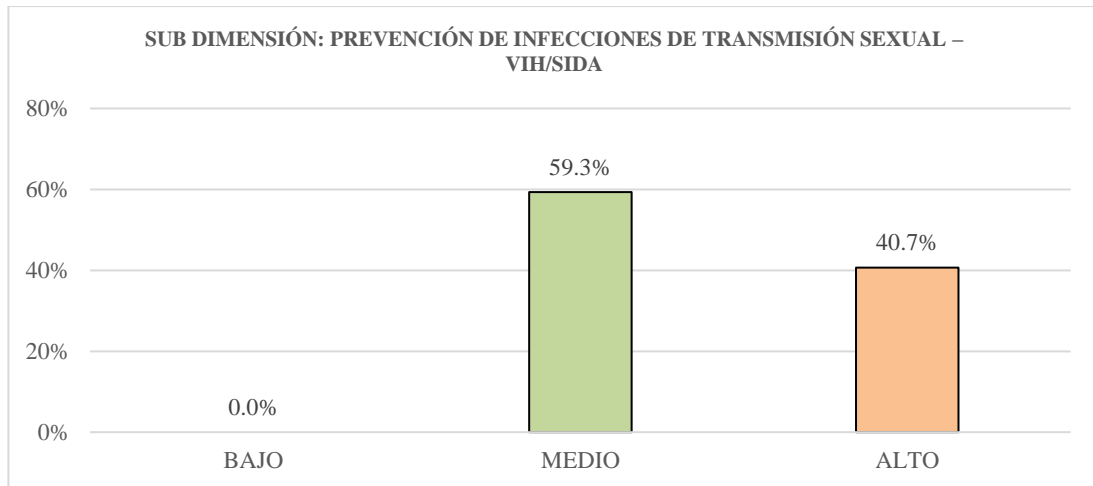
Tabla Nº 6.

Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión prevención de infecciones de transmisión sexual –VIH/Sida en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	61	40.7%
Medio	89	59.3%
Bajo	0	0.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 7. *Frecuencias relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión prevención de infecciones de transmisión sexual –VIH/Sida en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En el gráfico número 7 se evidencia en mayor porcentaje un nivel de conocimiento medio de 59.3% sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual.

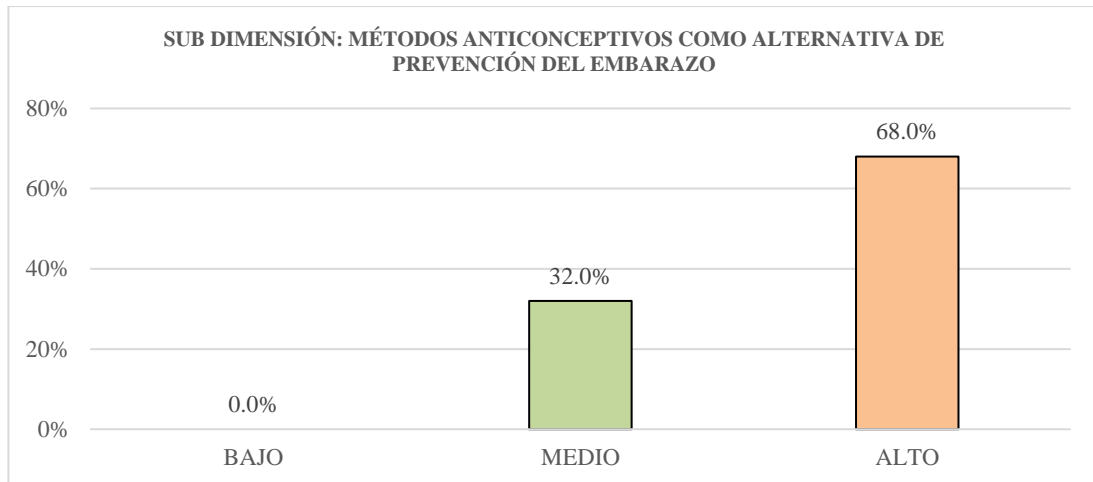
Tabla Nº 7.

Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	61	40.7%
Medio	89	59.3%
Bajo	0	0.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 8. *Frecuencias relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En el gráfico 8 se evidencia que los adolescentes de una comunidad cristiana tienen un nivel de conocimiento alto 68.0%, un nivel medio de 32.0% y un nivel bajo significativo de 0%.

4.2.2 Descriptivos del enfoque social de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

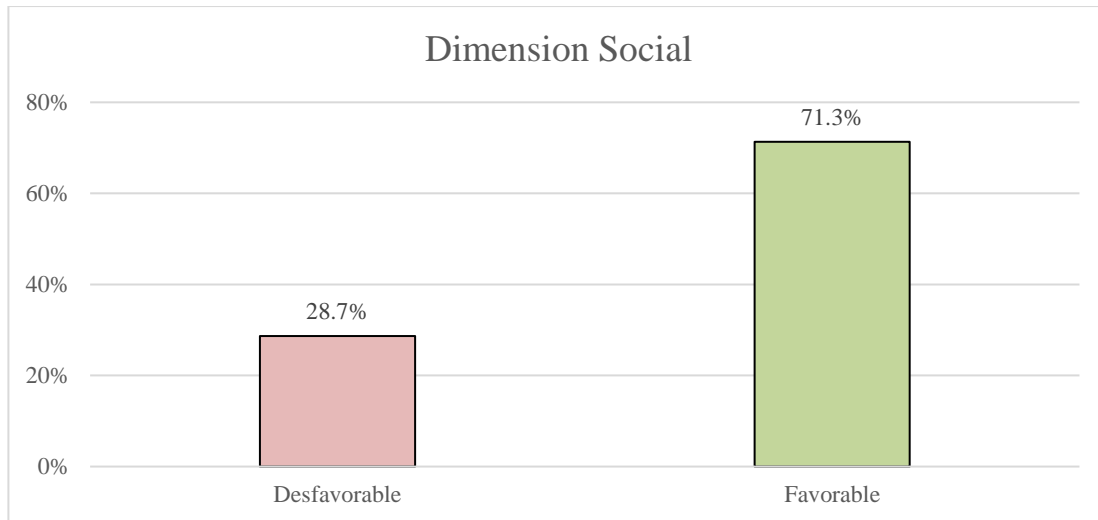
Tabla Nº 8.

Frecuencias absolutas y relativas sobre el enfoque social de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	43	28.7%
Favorable	107	71.3%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 9. Frecuencias relativas sobre el enfoque social de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Según la puntuación los valores desfavorable y favorable se obtuvo que el 28,7% de los adolescentes tuvieron una puntuación desfavorable, mientras que un 71.3% obtuvieron una puntuación favorable.

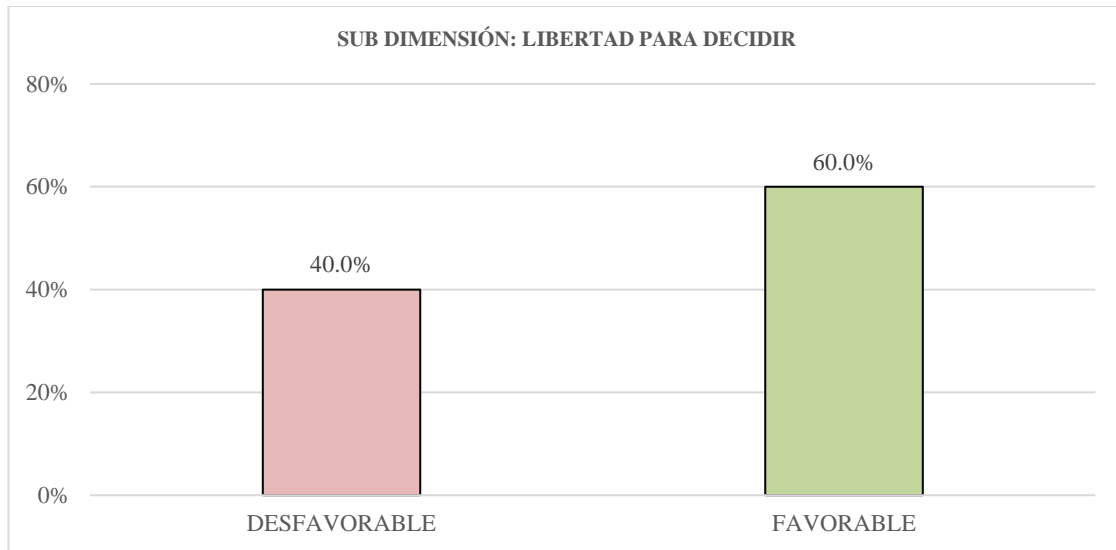
Tabla Nº 9.

Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de actitudes y valores de la subdimensión libertad para decidir, en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	60	40.0%
Favorable	90	60.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 10. *Frecuencias relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión libertad para decidir, en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En esta tabla número 9, el nivel de conocimiento según la subdimensión libertad para decidir favorable es de 60% y desfavorable de 40%.

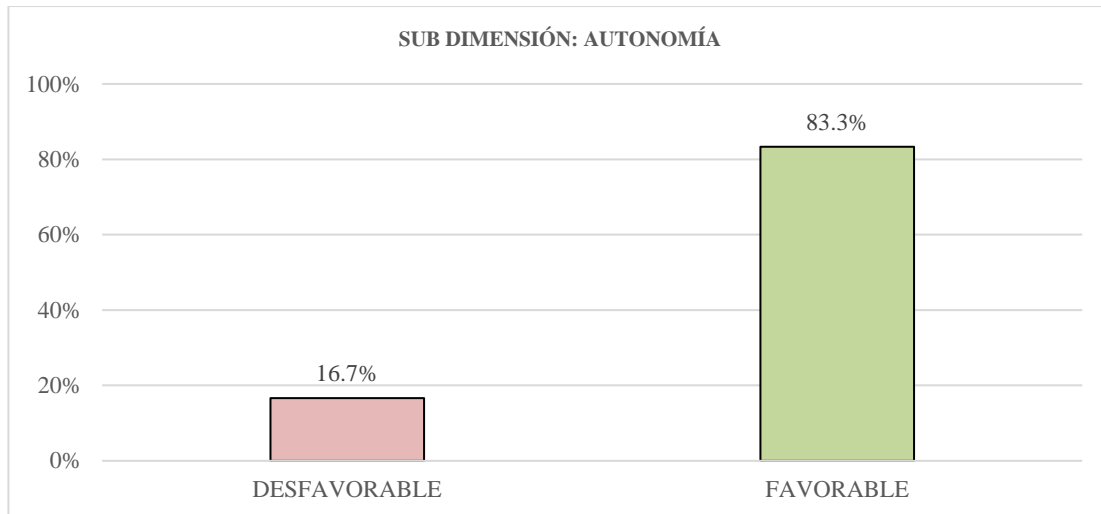
Tabla Nº 10.

Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión autonomía en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	25	16.7%
Favorable	105	83.3%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 11. *Frecuencias relativas sobre nivel de actitudes y valores de la subdimensión autonomía, en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Según el gráfico número 11 se evidencia un porcentaje favorable de 83.3% en cuanto a su autonomía y un porcentaje desfavorable de 16.7%.

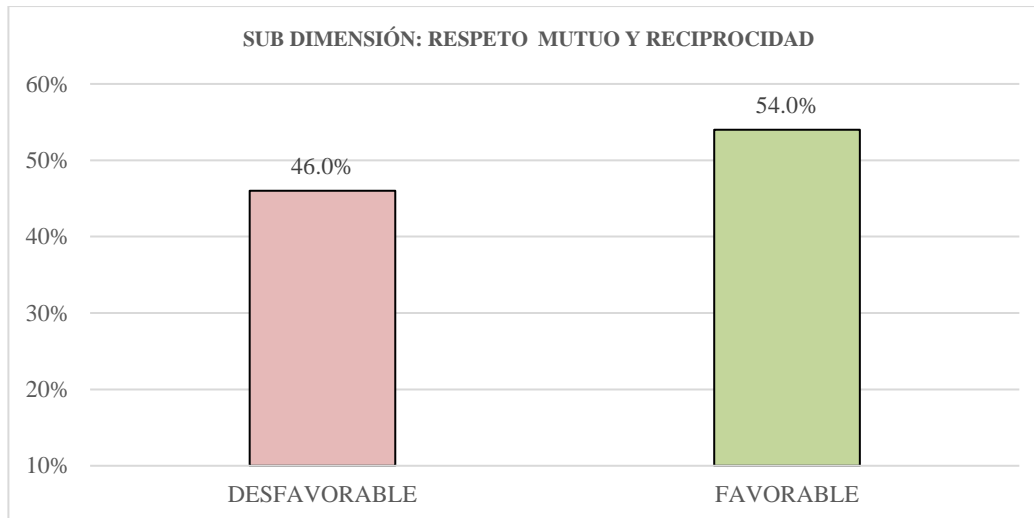
Tabla Nº 11.

Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión respeto mutuo y reciprocidad, en los adolescentes de una comunidad Cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	69	46.0%
Favorable	81	54.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 12. *Frecuencias relativas nivel de actitudes y valores de la subdimensión respeto mutuo y reciprocidad en adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Según el gráfico número 12, tenemos un porcentaje favorable de 54% respecto al respeto mutuo y reciprocidad, frente a un porcentaje desfavorable de 46%.

4.2.2 Descriptivos del enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

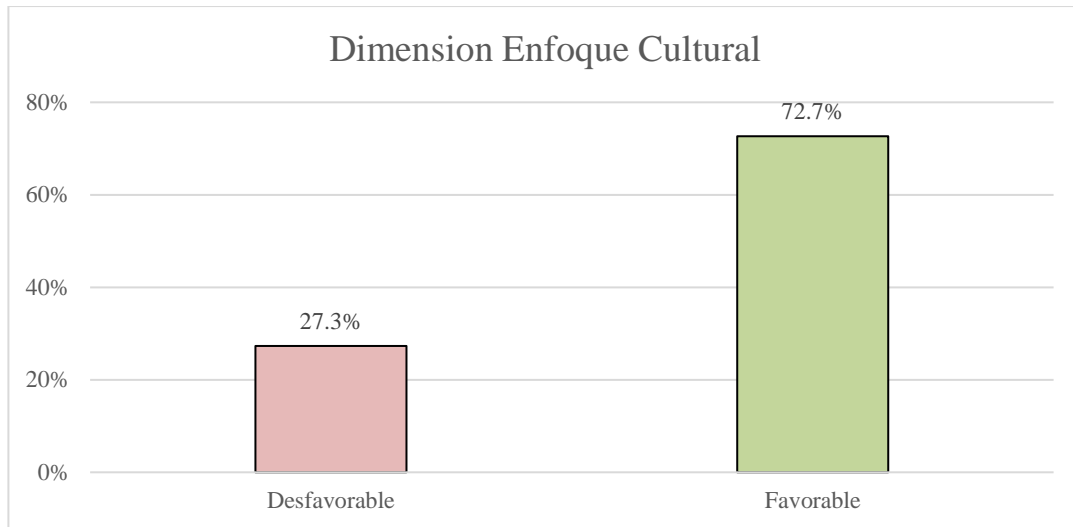
Tabla Nº 12.

Frecuencias absolutas y relativas del enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	41	27.3%
Favorable	109	72.7%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 13. *Frecuencias relativas del enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Según la puntuación se obtuvo que el 27,3% de los adolescentes tuvieron un enfoque cultural desfavorable y un 72,7% tuvieron un enfoque cultural favorable.

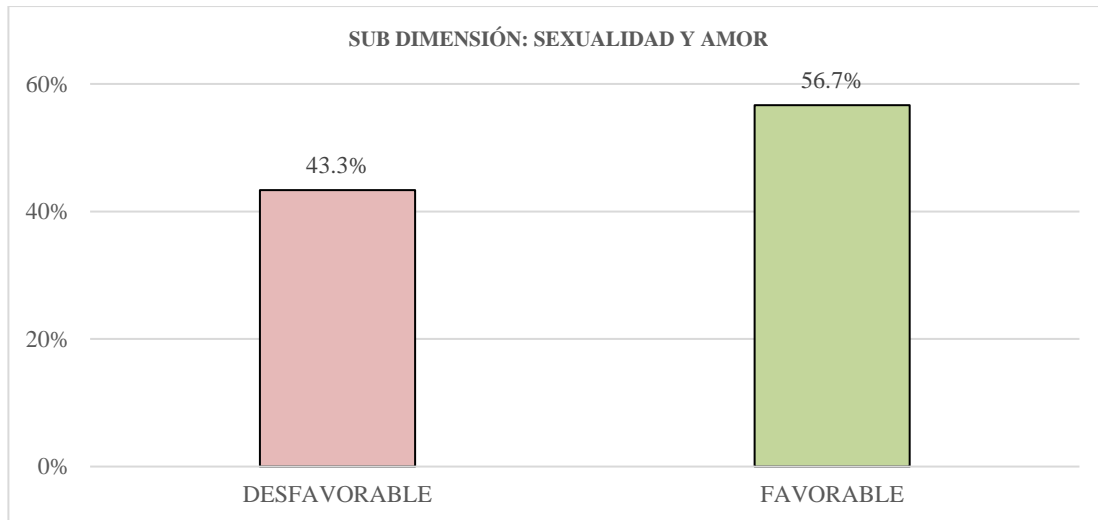
Tabla N° 13.

Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión sexualidad y amor en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	65	43.3%
Favorable	85	56.7%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico N° 14. *Frecuencias relativas sobre el nivel de actitudes y valores de la subdimensión sexualidad y amor en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En el gráfico 14, podemos resaltar que un 43% de los adolescentes obtuvieron un porcentaje desfavorable frente a un 56,7% que obtuvieron un porcentaje favorable.

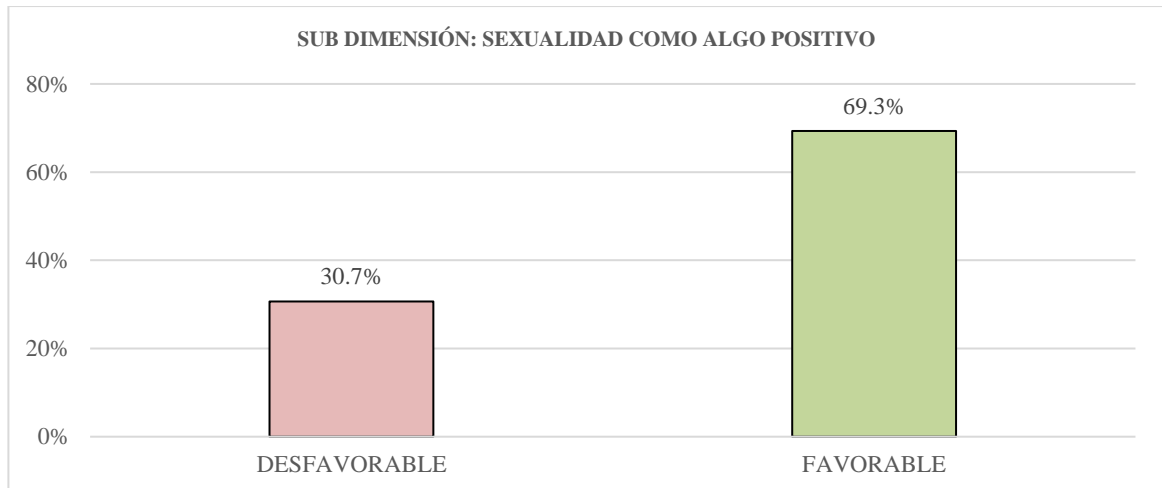
Tabla N° 14.

Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión Sexualidad como algo positivo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	46	30.7%
Favorable	104	69.3%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico N° 15. *Frecuencias relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión Sexualidad como algo positivo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En el gráfico 15, se evidencia que los adolescentes tienen una postura favorable con un 69.3% frente a un 30.7% desfavorable con respecto a la sexualidad como algo positivo.

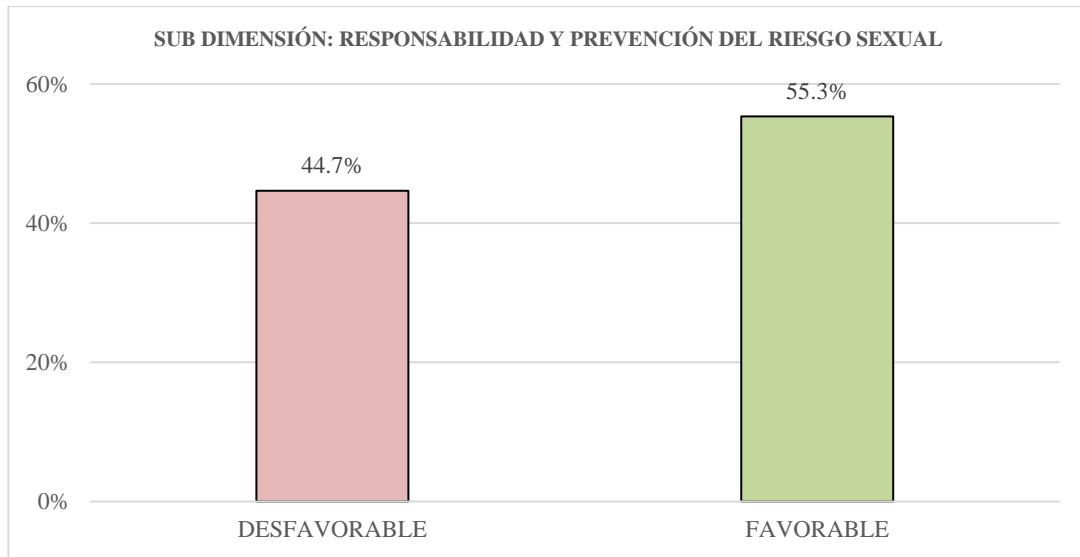
Tabla Nº 15.

Frecuencias absolutas y relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	67	44.7%
Favorable	83	55.3%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Gráfico Nº 16. *Frecuencias relativas del nivel de actitudes y valores de la subdimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.*



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

En el gráfico 16, se evidencia que los adolescentes tienen una responsabilidad y prevención del riesgo social favorable con un porcentaje de 53.3%, y un porcentaje desfavorable de 44.7%.

4.3 Análisis inferencial

4.3.1 Tabla de contingencia o cruzada

Tabla N° 16.

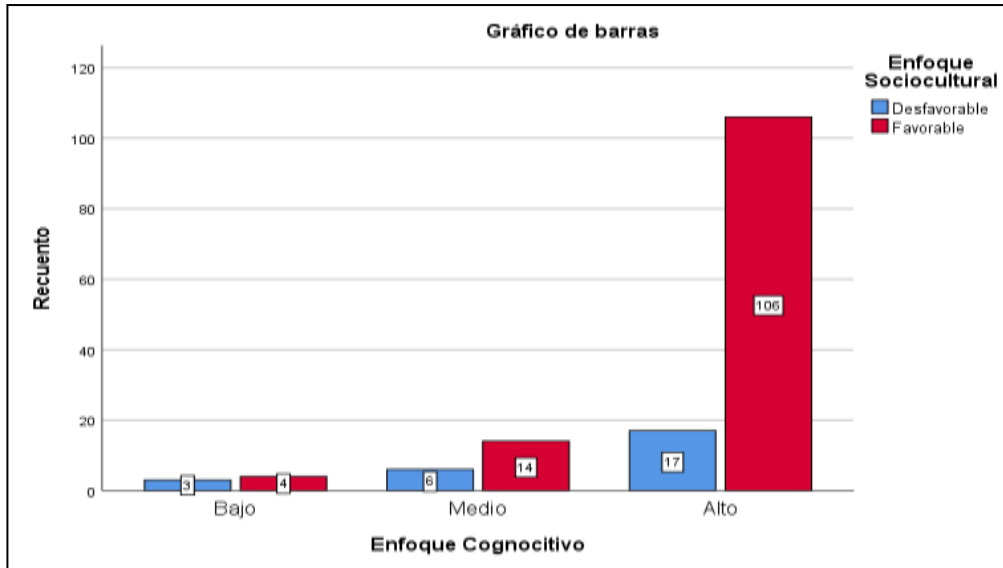
Tabla cruzada de la relación entre el enfoque cognitivo y el enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

	Enfoque sociocultural				Total	
	Desfavorable		Favorable		N	%
Enfoque Cognitivo	N	%	N	%	N	%
Bajo	3	11.5%	4	3.2%	7	4.7%
Medio	6	23.1%	14	11.3%	20	13.3%
Alto	17	65.4%	106	85.5%	123	82.0%
Total	26	100%	124	100.0%	150	100.0%

Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

De la tabla cruzada se puede apreciar que la casilla más concentrada es para quienes tienen un enfoque cognitivo alto 85.5% que corresponde a 106 personas de las 124 que conforman el grupo de enfoque sociocultural favorable y por lo tanto refleja una asociación de que los adolescentes que fueron encuestados que conocen sobre la salud sexual reproductiva tienen un enfoque sociocultural favorable de la salud sexual reproductiva, esta relación se debe confirmar mediante el estadístico de prueba.

Gráfico Nº 17. Frecuencias absolutas para la clasificación del enfoque cognitivo en relación al enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.



Fuente: Instrumento – Encuesta online (google forms)

Análisis e Interpretación: En el presente grafico se puede apreciar lo presentado en la tabla cruzada anteriormente, una alta concentración de adolescentes con enfoque sociocultural favorable (barra roja) para el enfoque cognitivo alto, asimismo se observa que la frecuencia de adolescentes con enfoque sociocultural desfavorable está presente en todos los niveles.

4.3.2 Prueba de chi cuadrado para determinar la relación entre el enfoque cognitivo y el enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Debido a que estamos trabajando con una variable nominales, la prueba más adecuada cuando al menos una variable es nominal, es la Prueba Chi cuadrado, donde se evaluará la relación entre el enfoque cognitivo y el enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas. Para tal objetivo se plantean las siguientes hipótesis:

H₀: El enfoque Cognitivo no está relacionado con el enfoque Sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

H₁: El enfoque Cognitivo está relacionado con el enfoque Sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

Como siguiente paso definimos el nivel de significancia en $\alpha = 0.05$ o 5%, siendo nuestro intervalo de confianza del 95%.

Resultados de la prueba no paramétrica Chi cuadrado de independencia

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson ($X^2_{experimental}$)	6,481 ^a	2	,039
Razón de verosimilitud	5,525	2	,063
Asociación lineal por lineal	6,416	1	,011
N de casos válidos	150		

Calculando el chi cuadrado critico

Ecuación N° 2. Fórmula para el cálculo de grados de libertad

$$\text{Grados de libertad} = (n^{\circ} \text{ de columnas} - 1) * (n^{\circ} \text{ de filas})$$

$$= (2-1)*(3-1)=2$$

De la tabla de distribución de chi cuadrado (Anexo 8) tenemos a 95% de confianza y dos grados de libertad un chi cuadrado de 5.99

Comparando el estadístico y el p valor

El chi cuadrado experimental con el chi cuadrado critico

$$X^2_{exp} > X^2_{cri}$$

$$6,481 > 5,99$$

Asimismo, analizando el P valor de la prueba comparamos con el valor p

$$P_{value} > P_{value}$$

$$0.05 > 0.039$$

El programa procesa la información contenida en la variable cualitativa (enfoque cognitivo) en cada grupo (bajo, medio y alto), y calcula el estadístico de contraste.

La Sig. Asintótica (bilateral), que en nuestro caso vale 0,039 nos lleva a concluir que se rechaza la hipótesis nula en el que “El enfoque Cognitivo no se relaciona con el enfoque Sociocultural”, por lo tanto, podemos afirmar que el enfoque cognitivo está relacionado significativamente con el enfoque sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

CAPITULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los resultados se muestran características importantes que tienen los adolescentes que pertenecen a una comunidad cristiana como los conocimientos y actitudes sobre su sexualidad, teniendo en cuenta que la población encuestada, pertenece a la Comunidad Cristiana de la corporación Alianza Cristiana y Misionera de Comas, en el año 2021, donde participaron adolescentes de ambos sexos, predominando el sexo femenino 90 con un 60%, mientras que los de sexo masculino 60 con el 40%, en su mayoría tienen edades promedio entre 16 y 19 años, de los cuales afirmaron tener una relación amorosa más de la mitad de dichos adolescentes 62%.

En relación al nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de este estudio sobre su sexualidad, se pone en evidencia que el 82% tiene un conocimiento alto sobre este tema, donde intervienen preguntas sobre la anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente, así como la respuesta sexual humana, la prevención de ITS y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado, y el 4.7% tiene un nivel bajo. En cuanto al nivel intermedio de conocimientos, de mayor porcentaje que se evidencio, fue de un 59.3% con relación al tema de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.

Con respecto a otros estudios sobre el enfoque de conocimientos y conductas sobre la sexualidad en adolescentes, hay muchos que difieren con el nuestro en el ámbito de los métodos anticonceptivos como prevención de un embarazo no deseado, como lo es el estudio realizado por Chelhond E, Contreras L, Ferrer M y Rodríguez I. en el 2012, donde se observó un nivel de conocimiento regular de 61,5% y un buen nivel 23.1%, sobre los tipos y clasificación de métodos anticonceptivos, esto se debe al nivel educativo que tienen los adolescentes de esta población, ya que cierto grupo pertenecían a una casa hogar y otros estaban en condición de abandono. Por este motivo es la gran diferencia de conocimientos sobre este tema.

De igual manera Quispe M. realizo su tesis con el título “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017”, donde el conocimiento de su sexualidad fue alto en un 15%, medio en un 79% y en un 6% un nivel de conocimiento bajo. Esto se debe a que iniciaron relaciones sexuales antes de los 16 años con escasa información y que no tuvieron una buena orientación acerca de su salud sexual y reproductiva, llevándolas a un embarazo precoz y en condiciones de riesgos.

Lagos D, Matías G, Yáñez M (2011), en Chile realizaron un trabajo de investigación titulado “Creencias religiosas evangélicas y su influencia en el inicio de la actividad sexual de jóvenes de 15 a 25 años, pertenecientes a una iglesia evangélica” Encontraron que casi en su totalidad, los informantes reconocieron que las iglesias debieran ser más abiertas con sus doctrinas y actualizarse, aludiendo a que los mandatos, como el de iniciarse sexualmente después del

matrimonio, son antiguos y que debieran considerar que la juventud de hoy en día no es la misma que cuando se creó la doctrina. En el presente estudio los datos obtenidos muestran mucha relación con el nuestro, ya que se da a conocer que tienen amplia información sobre su sexualidad respetando su religión con actitudes más adecuadas para una sexualidad responsable, esto lo podemos observar en la dimensión cultural del adolescente. Ya que sabemos que la creencia religiosa influye sobre las decisiones de las y los jóvenes al momento de iniciarse sexualmente, y que incluso en algunos casos marca el futuro de éstos, provocando una implícita obligación al matrimonio, desde el punto de vista de los derechos, sería considerado una vulneración de éstos mismos.

Sanabria J, Sierra J, Parra K (2016) en Colombia llevaron a cabo su investigación con el fin de comprender y analizar la influencia de la religión cristiana en la toma de decisiones sobre sexualidad, donde se encontró que la motivación que tenían para no iniciar su vida sexual lo relacionan con el amor a Dios y no convertir sus relaciones en un acto sexual, mientras que para iniciarla está asociado con la exploración y madurez espiritual. Aquí podemos observar la similitud con nuestro estudio ya que un 69.3% de los jóvenes tiene una postura favorable sobre su sexualidad, porque optan por actuar con respeto hacia los sentimientos y decisiones de los demás. Llegando a la conclusión que la religión, en este caso la cristiana influye en las decisiones de los adolescentes en iniciar o aplazar su vida sexual.

Por otro lado, Francisco G (2012) en Guatemala realizó una tesis donde llegó a la conclusión que el adolescente cristiano tiene una sexualidad bien integrada, esto le permite realizarse como persona humana e hija/hijo de Dios, liberado de tantos prejuicios para edificar una nueva visión de su sexualidad, así mismo, para crear un ambiente muy humano en la sociedad actual. Esto se asocia de manera directa con nuestro estudio donde los adolescentes en la dimensión social tienen actitudes favorables en un 71.3% de ellos en su vida cotidiana, relacionándose directamente con su sexualidad y como sobrellevar los cambios físicos y emocionales que van a través de esta etapa, sin perjudicar cada decisión que puedan tomar.

Analizando los resultados podemos observar que los adolescentes tienen un conocimiento alto con respecto a la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva 82%, que comprende temas donde demuestran que conocen su cuerpo y por los cambios que van atravesando durante esta etapa. En la dimensión de respuesta sexual humana, aún hay un 18.7% de los adolescentes que tiene un conocimiento intermedio, lo que nos quiere decir que aún no reconocen los cambios físicos y hormonales que atraviesan ante un estímulo sexual.

Con respecto a la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA, predomina un nivel intermedio 59.3%, lo cual nos indica que los adolescentes no tienen una información adecuada la cual despeje sus dudas sobre estos temas, por lo que no estarían totalmente preparados para afrontar y prevenir alguna infección de transmisión sexual. Con

respecto a la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los resultados se observa que no todos conocen la clasificación correcta de los anticonceptivos ya que tienen un nivel de conocimiento alto (68.0%), un nivel medio de 32.0% y un nivel bajo significativo de 0%.

Por esta razón, en base a nuestros resultados y a la teoría, podemos afirmar que la mayoría de los adolescentes de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, de Comas, 2021, poseen altos conocimientos sobre su sexualidad.

En cuanto a las actitudes que los adolescentes toman frente a su sexualidad, aquí incluyendo la dimensión social, son favorables en un 71.3% y desfavorables en un 28.7% y en la dimensión cultural, son favorables un 72.7% y desfavorables un 27.3%; con estos resultados podemos inferir que las actitudes que tienen los adolescentes pueden garantizar una sexualidad responsable, esto se debe tal vez al componente emocional y social, lo cual sabemos influye en su desarrollo personal.

Conclusiones:

- El enfoque cognitivo sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Alianza Cristiana y Misionera en el distrito de Comas, Lima 2021, es adecuado, ya que el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes es de nivel alto en un 82% del total de los encuestados, medio en un 13.3% y solo un 4.7% tiene conocimientos bajos.
- El enfoque social de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Alianza Cristiana y Misionera en el distrito de Comas, Lima 2021, comprende la libertad para decidir, la autonomía, y respeto mutuo y reciprocidad, en la cual los adolescentes tienen una actitud favorable en un 71.3% del total y un 28.7% de forma desfavorable.
- El enfoque cultural de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Alianza Cristiana y Misionera en el distrito de Comas, Lima 2021, está comprendido por subdimensiones como la sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo y la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, en donde los adolescentes tienen actitudes favorables en un 72.7% y actitudes desfavorables un 27.3% del total.
- El enfoque cognitivo guarda una gran relación con el enfoque sociocultural, ya que, por este último, los adolescentes son capaces de tomar decisiones favorables a su salud sexual y reproductiva, teniendo como resultado en la prueba del chi cuadrado, un nivel de significancia de 0,039, es decir que nuestro nivel de confianza es mayor al 95% lo cual rechaza la hipótesis nula: "El enfoque cognitivo no se relaciona con el enfoque sociocultural".

Recomendaciones:

- En el Perú no existe una normativa nacional con carácter de ley que sustente un programa de educación sexual desde un enfoque integral, por ello se debe establecer un Programa Nacional de educación sexual obligatorio a nivel de la educación primaria, secundaria e institutos superiores.
- Diseñar un programa de capacitación constante para el profesional obstetra en cuanto a educación sexual en la adolescencia, respaldando su permanencia en los centros educativos con certificados a nombre de la nación.
- Implementar un programa de capacitación constante para maestros en cuanto a educación sexual para que ellos puedan guiar a sus alumnos con un servicio de calidad y sostenido en el tiempo.
- Incluir un sistema de vigilancia y evaluación periódica constante que permita medir avances y logros para poder identificar aspectos problemáticos, para que a partir de ellos se pueda realizar una mejora continua y así, lograr una educación sexual de alta calidad.
- Diseñar un plan permanente de actividades y estrategias educativas sobre temas en salud sexual y reproductiva, en comunidades y grupos cristianos respetando sus doctrinas, donde se brinde capacitación al adolescente sobre los riesgos y consecuencias del embarazo precoz y se concientice a retrasar el inicio temprano de las relaciones coitales basándonos en textos bíblicos de manera que se ayude al adolescente cristiano a desenvolverse de manera acertada en su vida personal y social sin dejar de lado sus creencias religiosas.
- Implementar ambientes en las iglesias cristianas donde capte la atención del joven cristiano para brindar información sobre temas de sexualidad y reproducción, identidad de género, orientación sexual, ITS, paternidad responsable, entre otros.
- En este grupo cristiano un profesional obstetra venía desarrollando planes de intervención sobre salud sexual y reproductiva por ello se debería fomentar en otros grupos cristianos la participación dentro de su staff de profesionales para poder llevar a cabo las actividades preventivo promocionales.

REFERENCIAS

1. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Online]; 2019. Acceso 20} de enerode 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
2. Revista Cubana de Salud Publica. La salud sexul y Reproductiva. [Online].; 2006. Acceso 25} de enero de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100001#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20entra%C3%B1a%20la%20capacidad%20de%20disfrutar,cu%C3%A1ndo%20y%20con%20qu%C3%A9%20frecuencia.
3. OMS. Derechos en pro de la salu sexual y reproductiva. [Online]; 2010. Acceso 28} de enerode 2021. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
4. NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la poblacion y el desarrollo. [Online].; 1994. Acceso 20} de enero de 2021. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.
5. INEI. Los adolescentes y su comportamiento reproductivo. [Online]; 2013. Acceso 15} de diciembrede 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf.
6. ENDES. Encuesta demografica de slaud familiar. [Online].; 2015. Acceso 20 de enero de 2021. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/#:~:text=La%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20%2D%20ENDES%202015%2C%20es,indicadores%20identificados%20en%20los%20Programas>.
7. UNICEF. Situacion del VIH en Peru. [Online].; 2019. Acceso 25 de enero de 2021. Disponible en: https://www.unicef.org/children_13282.htm.
8. Instituto Nacional Materno Perinata. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS. [Online].; 2015. Acceso 20} de enero de 2021. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ASIS-2015_finalizado.pdf.
9. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre Salud y Derechos Seuales y Reproductivos. [Online]; 2019. Acceso 25} de enerode 2021. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20\(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad).
10. OPS. Adolescencia Manual Clinico. [Online]; 2015. Acceso 20} de enerode 2021. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pubicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253.
11. Awuapara V. Caracteristicas Bio Psicosociales del Adolescente. [Online]; 2015. Acceso 25} de enerode 2021. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>.
12. Revista Medica Panamericana. Infancia y Adolescencia. [Online]; 1997. Acceso 25} de enerode 2021. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_Del_Desarrollo.html?hl=es&id=1Nb2OQAACAAJ&redir_esc=y.
13. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Saud Sexual y Reproductiva. normas clinicas ed. Salud BcdMd, editor. Lima-Peru: Grafica Ñañez; 2004.
14. Revista de Salud Publica. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. [Online]; 2009. Acceso 29} de enerode 2021. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>.
15. OMS. Recomendacion de la OMS sobre derechos sexuales y reproductivos. [Online]; 2019. Acceso 20} de enerode 2021. Disponible en:

- [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20\(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad.](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad.)
16. L J. Historia del Cristianismo. 1st ed. Arauxo , editor. España: Universidad de Granada y la Editorial Trotta; 2006.
 17. Lagos D MGYM. Crenencias religiosas evangelicas y su influencia en el inicio de la actividad sexual de jones pertenecientes a una iglesia evangelica. [Online]; 2011. Acceso 22} de enerode 2021. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fml177c/doc/fml177c.pdf>.
 18. J M. Religion, significado y actitudes hacia la secualidad: un enfoque psicosocial. [Online]; 2010. Acceso 22} de febrerode 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ReligionSignificadosYActitudesHaciaLaSexualidad-3641295.pdf>.
 19. Sanabria J SJPK. Influencia de la religion en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes catolicos practicantes. [Online]; 2016. Acceso 20} de febrerode 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v12n2/v12n2a06.pdf>.
 20. G F. Horizontes de comprension de la sexualidad humana en la vida de un joven cristiano. [Online]; 2012. Acceso 20} de febrerode 2021. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/08/08/Francisco-Gabriel.pdf>.
 21. R E. Entre el discurso religioso y las practicas de sexualidad femenina en una iglesia pentecostal. [Online]; 2015. Acceso 20} de febrerode 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912015000200001.
 22. Chelhond E CL. Impacto de la educacion sexual en el nivel de conocimiento sobe metodos anticonceptivos en instituciones publicas. Revista Medica. 2012}; 1(2).
 23. Medisan. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. [Online]; 2011. Acceso 15} de enerode 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500005.
 24. Quispe H MJ. Cybertesis. [Online]; 2017. Acceso 12} de diciembrede 2021. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6884>.
 25. M C. Cybertesis. [Online]; 2010. Acceso 15} de diciembrede 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2991>.
 26. Soto I. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015. [Online]; 2015. Acceso 10} de enerode 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4739>.
 27. Aguirre Z RD. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública. [Online].; 2018. Acceso 12} de enero de 2021. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10317>.
 28. S G. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo". [Online].; 2011. Acceso 12} de enero de 2021. Disponible en: <https://docplayer.es/19420207-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-humana-e-a-p-de-enfermeria.html>.
 29. Y Q. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en. [Online].; 2014. Acceso 12} de enero de 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323349458.pdf>.
 30. INEI. Fecundidad Adolescente. [Online]; 2016. Acceso 10} de enerode 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/fecundidad-adolescente-9529/1/>.

31. MIMP. Prevención del embarazo en adolescentes. [Online]; 2013. Acceso 12} de enero de 2021. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_seguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf.
32. GUTTMACHER INSTITUTE. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. [Online]; 2017. Acceso 10} de enero de 2021. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/de-la-normativa-la-practica-la-politica-de-educacion-sexual-y-su-implementacion-en-el-peru>.
33. Universidad Peruana Cayetano Heredia. En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse. [Online]; 2017. Acceso 12} de enero de 2021. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>.
34. A M. Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. [Online]; 2017. Acceso 22} de enero de 2021. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/infographic/2017/la-integralidad-de-la-educacion-sexual-peru>.
35. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. Quinta Edición ed. Mares Chacón J, editor. Distrito Federal: The McGraw-Hill; 2010.
36. Lagos D MGYM. CREENCIAS RELIGIOSAS EVANGÉLICAS Y SU INFLUENCIA EN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE JÓVENES PERTENECIENTES A UNA IGLESIA EVANGÉLICA. [Online]; 2011. Acceso 22} de enero de 2021. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fml177c/doc/fml177c.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Enfoque socio cultural y cognitivo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE ESTUDIO	VARIABLES DE ESTUDIO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es el enfoque socio cultural y cognitivo de la SSRR en los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General: Describir el enfoque socio cultural y cognitivo de la SSRR en los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.</p>				<p>Diseño de Estudio: Estudio descriptivo</p> <p>Población: Universo poblacional de 210 adolescentes Muestra: 150</p>
<p>Problemas Específicos: ¿Cuál es el enfoque social de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos: Identificar cual es el enfoque social de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.</p>		<p>Variable Independiente: Enfoque socio cultural y cognitivo</p> <p>Variable Dependiente: Salud Sexual y Salud reproductiva</p>	<p>Cuestionario en línea Google forms</p>	<p>1.tecnicas de obtención de datos: -Cuestionario en línea -Fichas bibliográficas -Entrevista</p> <p>2.tecnicas para el procesamiento de datos: -electrónica</p> <p>3.tecnicas para el análisis e interpretación de datos: -tablas de frecuencias, -diagramas de barras y sectores.</p> <p>4.tecnicas estadísticas: - prueba de chi cuadrado</p> <p>5.tecnicas para la presentación de datos:</p>
<p>¿Cómo es el enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?</p>	<p>Interpretar cual es el enfoque cultural de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.</p>				

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE ESTUDIO	VARIABLES DE ESTUDIO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuál es el enfoque cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?	Identificar cual es el enfoque cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del programa juntos de la corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.				-tablas estadísticas - gráficos 6.tecnicas para informe final: -De acuerdo al esquema que propone la Escuela de Pregrado de la Universidad Privada del Norte.
¿Cuál es la relación del enfoque cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021?	Determinar la relación del enfoque cognitivo y el enfoque sociocultural en los adolescentes de la comunidad Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021	El enfoque Cognitivo está relacionado con el enfoque Sociocultural en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.		Cuestionario en línea Google forms	

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valores	Tipo de variable	Instrumento de medición
Independiente: Socio cultural y cognitivo	Proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. Cognitivo está relacionado con el proceso de adquisición de conocimiento (cognición) mediante la información recibida por el ambiente, el aprendizaje	Social del adolescente	Libertad para decidir	1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo 3. Opinión intermedia 4. Bastante de acuerdo 5. Completamente de acuerdo	Cualitativo Ordinal	Encuesta en línea (google forms)
			Autonomía			
			Respeto mutuo y Reciprocidad			
		Cultural del adolescente	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual			
			Sexualidad y amor			
			Sexualidad como algo positivo			
		Cognitivo del adolescente	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente			
			Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA			
			Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo			
Dependiente: Salud Sexual y reproductiva	La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.	Biológica	Anatomía y fisiología del aparato reproductivo: genitales masculinos y femeninos, fecundación, embarazo y parto	SI No	Cualitativo Dicotómico	
		Psicológica	Sensualidad, sensibilidad y erotismo			
		Ética Legal	Códigos de ética, valores y actitudes			
		Sociocultural	Creencias, tabúes sexuales, proceso de tipificación sexual y estereotipos			

ANEXO Nº 3**CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL**

Cálculo del tamaño de la muestra para la población finita y conocida.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N : Marco muestral
Z α^2 : Nivel de Confianza (para un IC de 95% (1,96²)
p : Proporción esperada. p = 0,50 (50%)
q : Complemento de la proporción (1 - p= 0,50)
d : Margen de error (5% = 0,05)

Entonces Tenemos:

$$n = \frac{210 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}{0,05^2 \times (210 - 1) + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}$$

$$n = 136.01 \approx 136$$

Agregando el 10% de la muestra para casos de pérdidas y/o deserciones:

$$n = 136 + 10\%(136)$$

$$n = 136 + 13.6$$

$$n = 149.6$$

n = 150 sujetos de estudio

ANEXO Nº 4

ENCUESTA DE ENFOQUE SOCIO CULTURAL Y COGNITIVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Colegio _____

Edad _____ Sexo _____

Actualmente, ¿tienes enamorado/a? _____

A continuación, encontrarás una serie de preguntas ante las cuales deberás marcar con una X en la casilla "SI", si tu respuesta es afirmativa o en la casilla "NO", si tu respuesta es negativa.

Recuerda que tus respuestas serán totalmente confidenciales y serán usadas, únicamente, para fines de investigación. Sé totalmente honesto/a contigo mismo/a al responder las siguientes preguntas. No existen respuestas ni malas ni buenas.

DIMENSIÓN: COGNITIVO DEL ADOLESCENTE		
ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer están conformados por los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre están conformados por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual? (+- 3 días)		
9. El sexo es una conducta natural y, por tanto, las personas necesitan aprender cómo hacerlo.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmos y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar.		

4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: Menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones coitales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: Besos, abrazos, caricias y masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de infecciones por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.		
6. Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas, heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativos es 100% seguro para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	SI	NO
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: Métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre, la chica debe de ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. Conoces los métodos hormonales: la píldora e inyectables.		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: El preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU.		

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

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

DIMENSIÓN: SOCIAL DEL ADOLESCENTE					
LIBERTAD PARA DECIDIR actitud	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Cuando tomé una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe de ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
5. Mantengo relaciones coitales por mi propia voluntad.					
6. Inicio mi actividad coital por presión de mis amigos.					
AUTONOMÍA actitud	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Tengo derecho a elegir con quién y en dónde realizar mi vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
2. Crees que el sexo debe de ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual, mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo.					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos.					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales.					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
DIMENSIÓN: CULTURAL DEL ADOLESCENTE					
SEXUALIDAD Y AMOR valor	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Crees que en una relación coital debe de haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe de ser relativamente estable.					
5. La relación con mi pareja es estable					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					

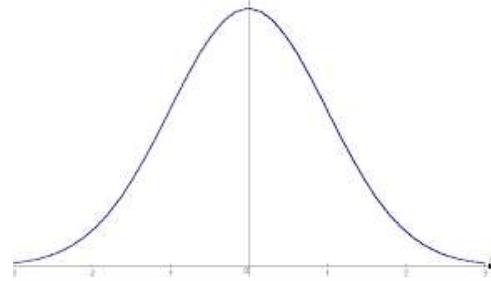
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO valor	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Sientes y crees que tener relaciones coitales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones coitales debemos aceptar nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartir, por esa razón debe ser cuidada por ambos, protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones coitales, debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibieron en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas de las que fueron víctimas.					
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL valor	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Cumplo con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones coitales me expone a problemas de salud cómo: Embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA					
6. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
7. Una persona que va a tener una relación coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
8. Las relaciones coitales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
9. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA.					

ANEXO N° 5 CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los conocimientos se calcularon según la escala de Estanones, (alto, medio y bajo).
Componentes necesarios para el cálculo de la escala de Estanones

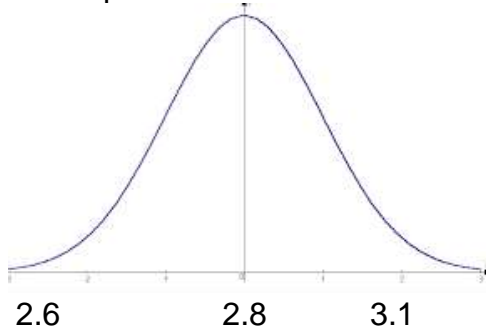
- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- a = Punto de corte menor
- b = Punto de corte mayor



$$\frac{a}{b} = X \pm DS(0.75)$$

Nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva:

Campana de Gauss



$$\frac{a}{b} = X \pm DS(0.75)$$

$$a = 27.714 - 1.72(0.75) = 26.4$$

$$b = 27.714 + 1.72(0.75) = 29$$

- “Alto” = mayor a 29
- “Medio” = De 26 hasta 29
- “Bajo” = menor a 26

ANEXO N° 6 GRAFICOS Y TABLAS DE FRECUENCIAS RELATIVAS DE CADA PREGUNTA DE LA ENCUESTA

Grafico N° 1. Frecuencias relativas de la subdimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

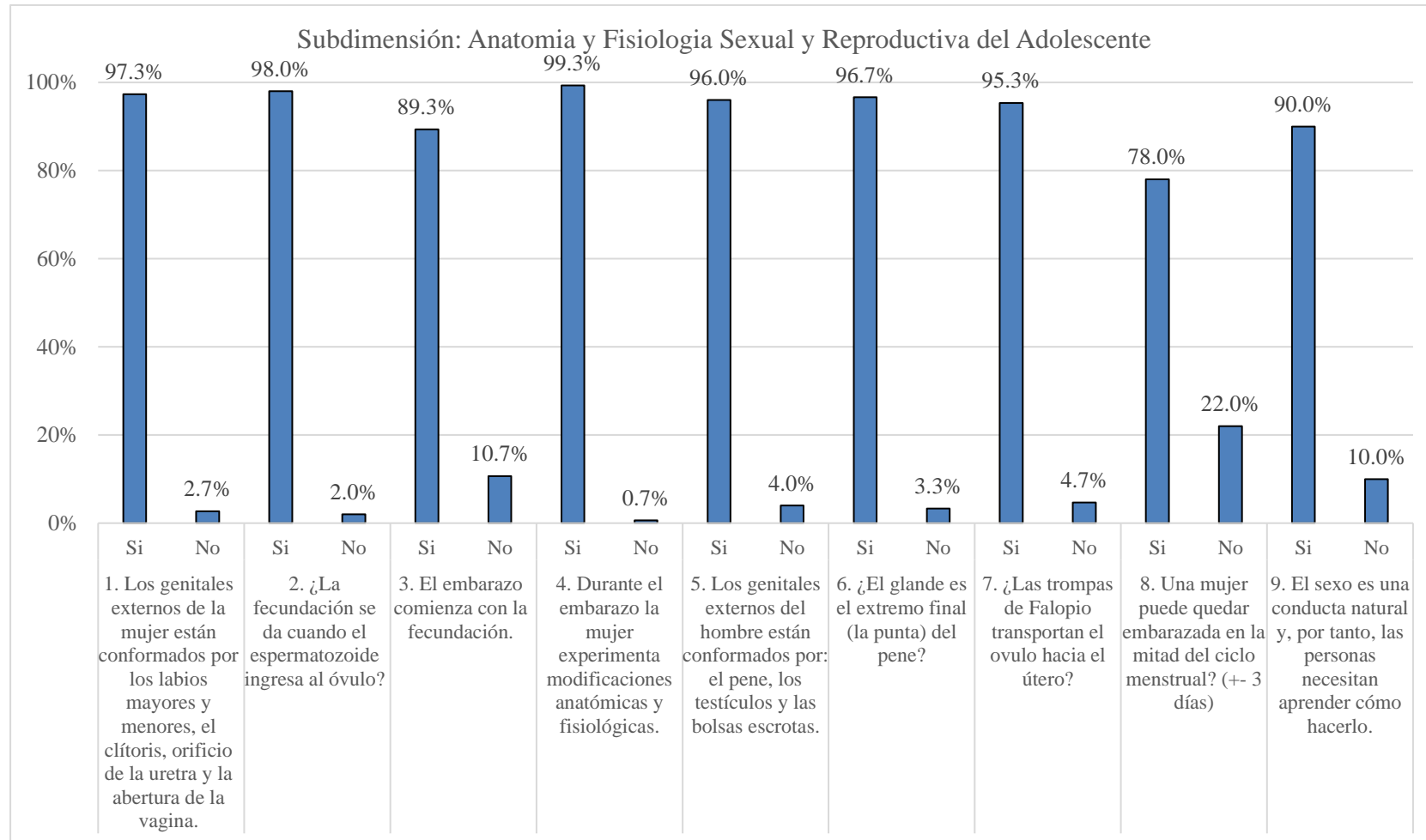


Grafico N° 2. Frecuencias relativas de la subdimensión ciclo de respuesta sexual humana en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

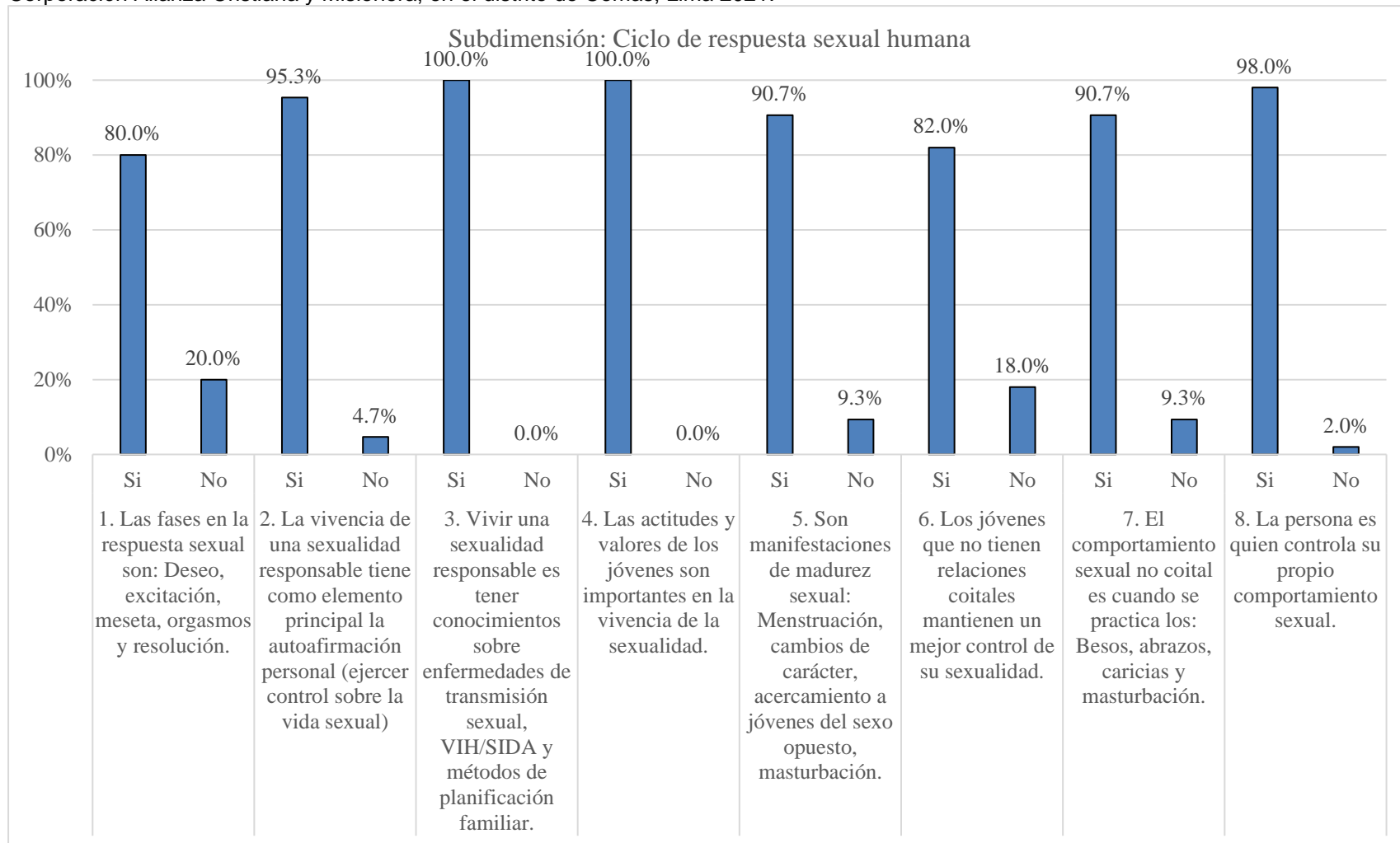


Grafico N° 3. Frecuencias relativas de la subdimensión ciclo de respuesta sexual humana en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021

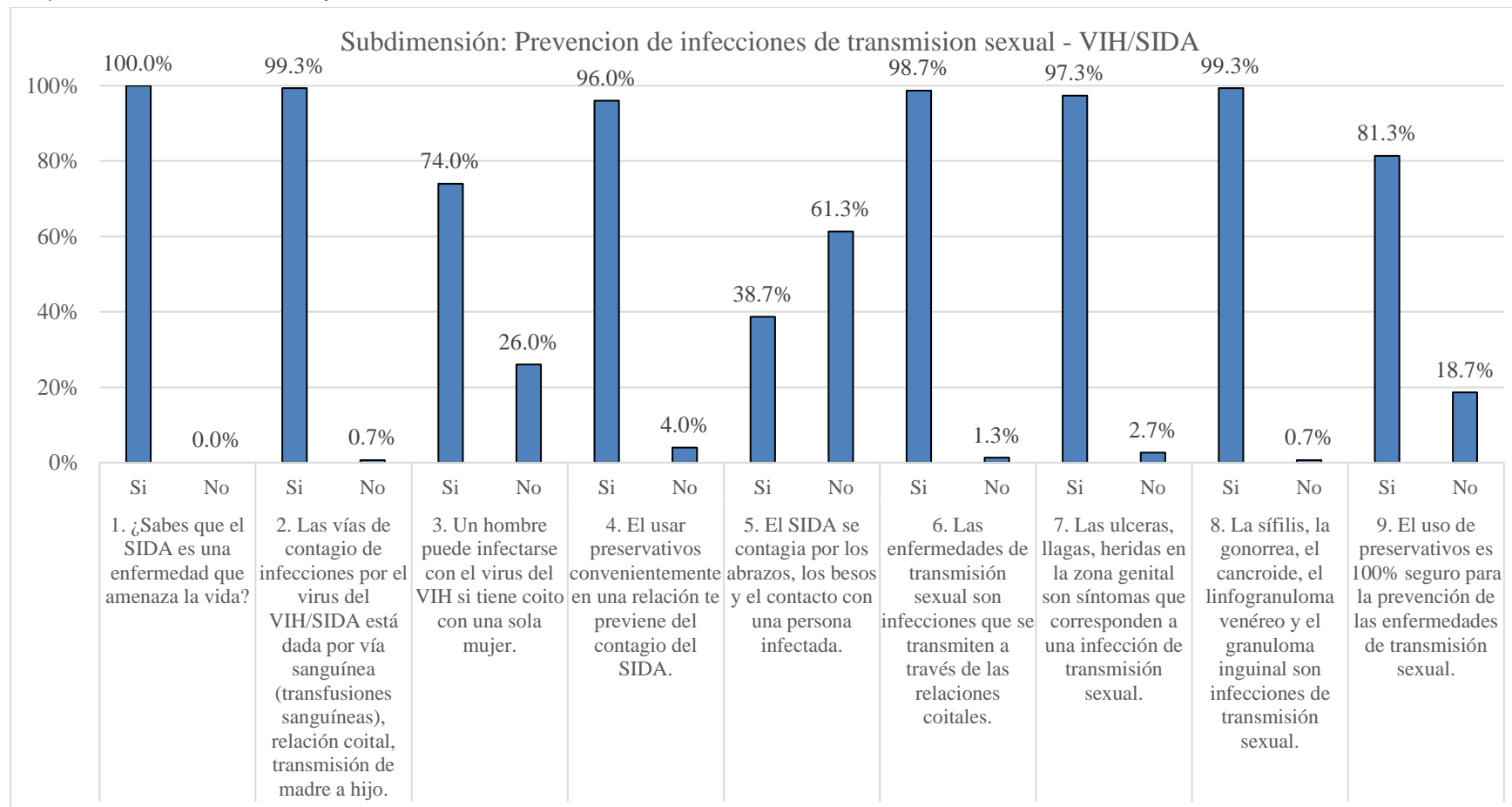


Grafico N° 4. Frecuencias relativas de la subdimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

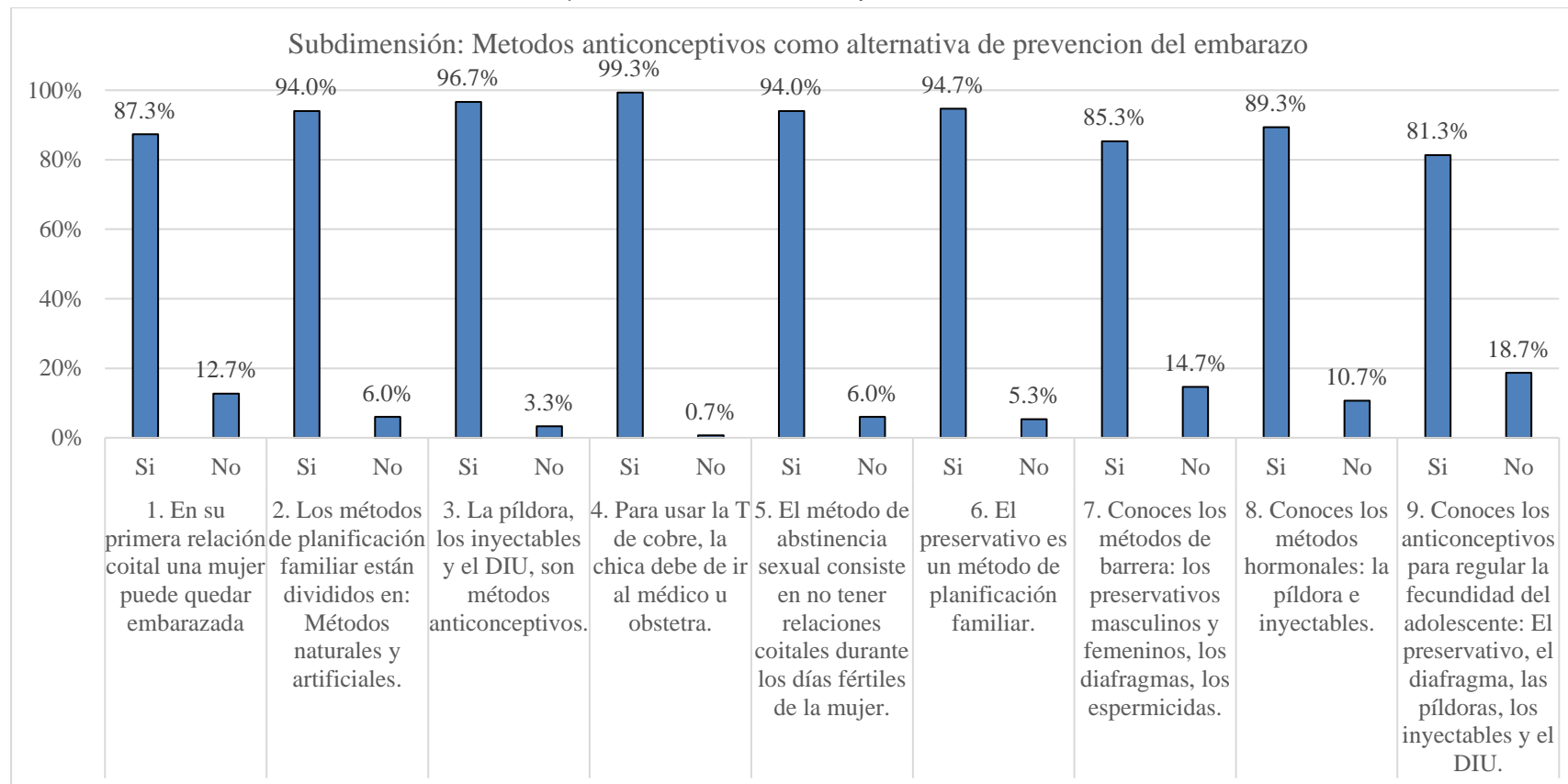


Grafico N° 5. Frecuencias relativas de la subdimensión libertad para decidir en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

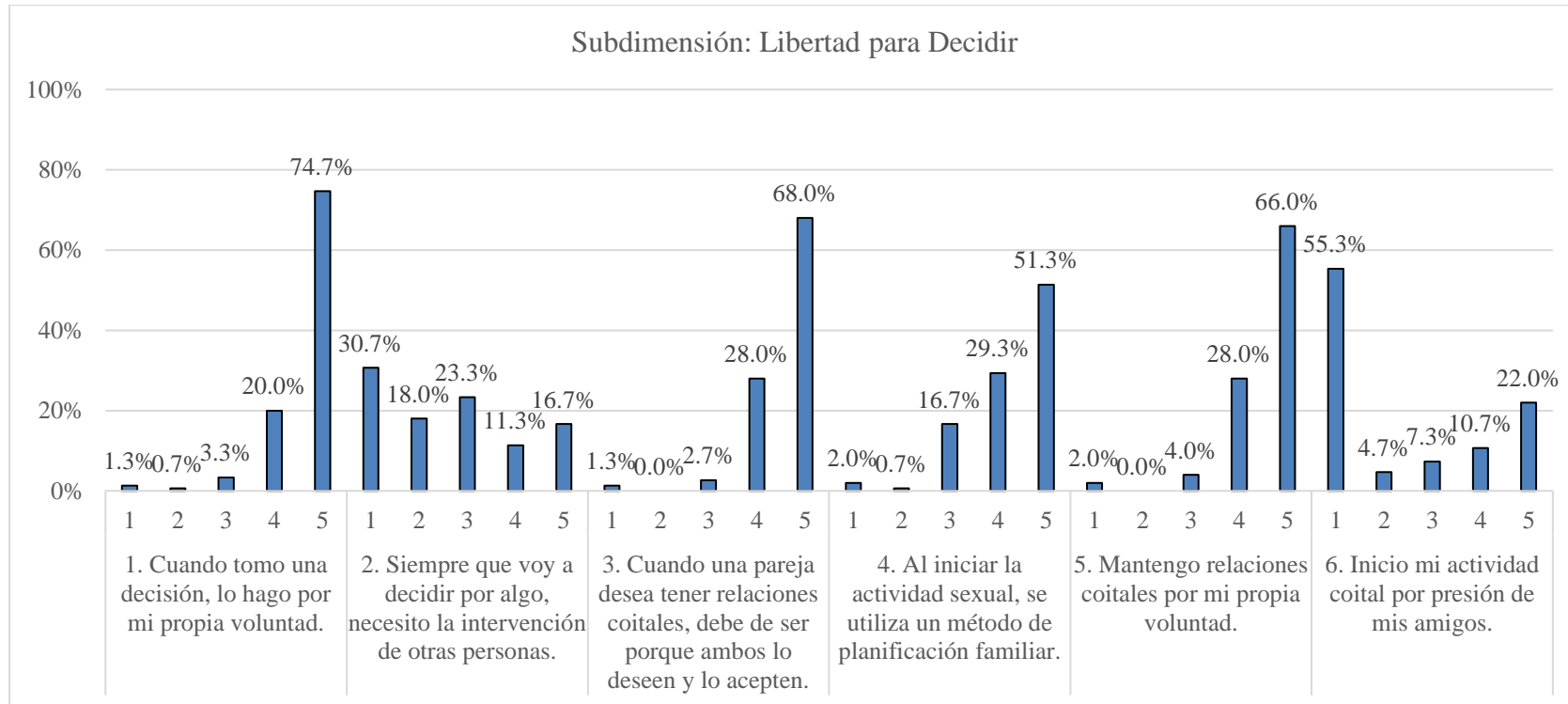


Grafico N° 6. Frecuencias relativas de la subdimensión autonomía en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

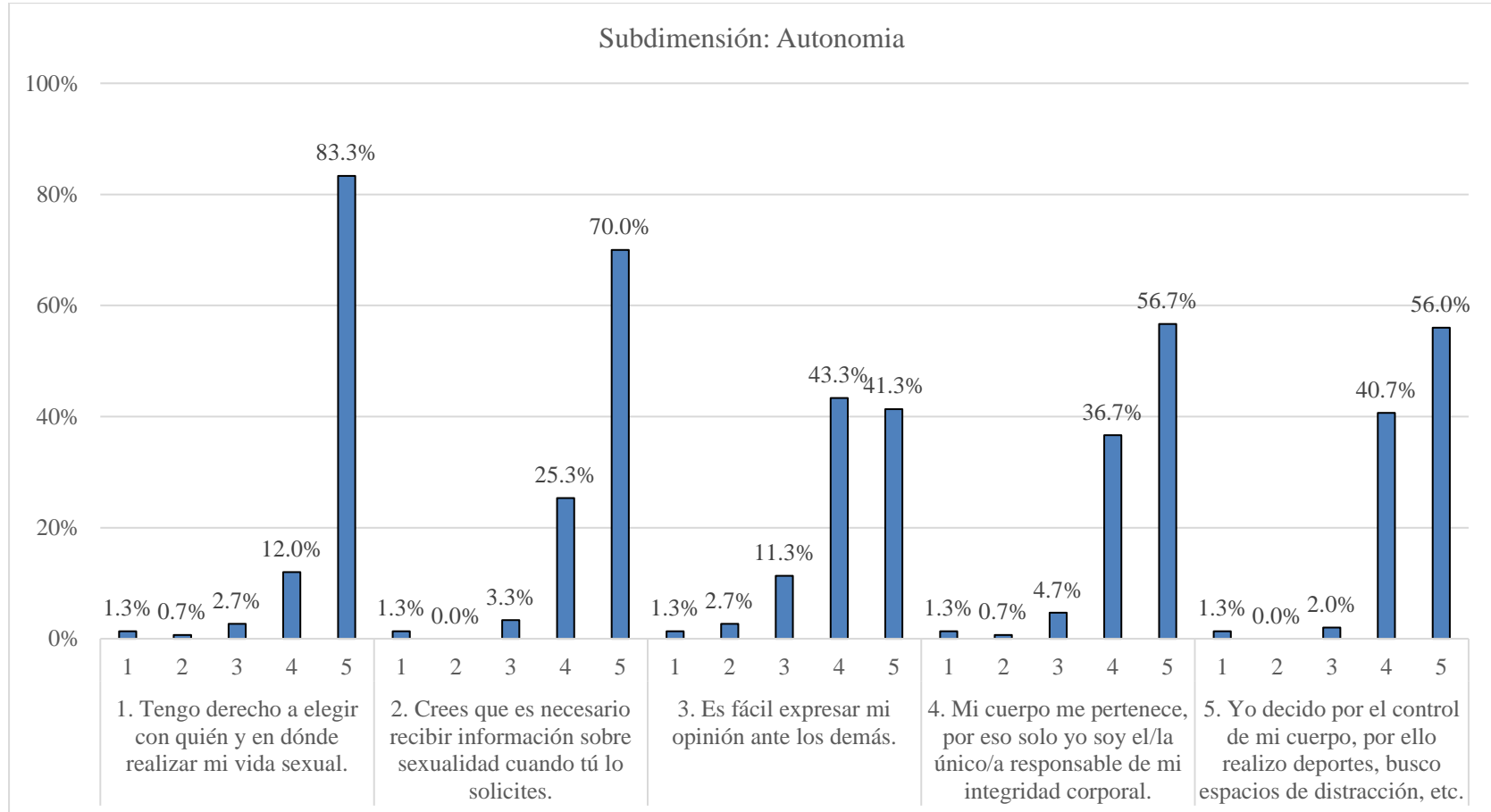


Grafico N° 7. Frecuencias relativas de la subdimensión respeto mutuo y reciprocidad en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

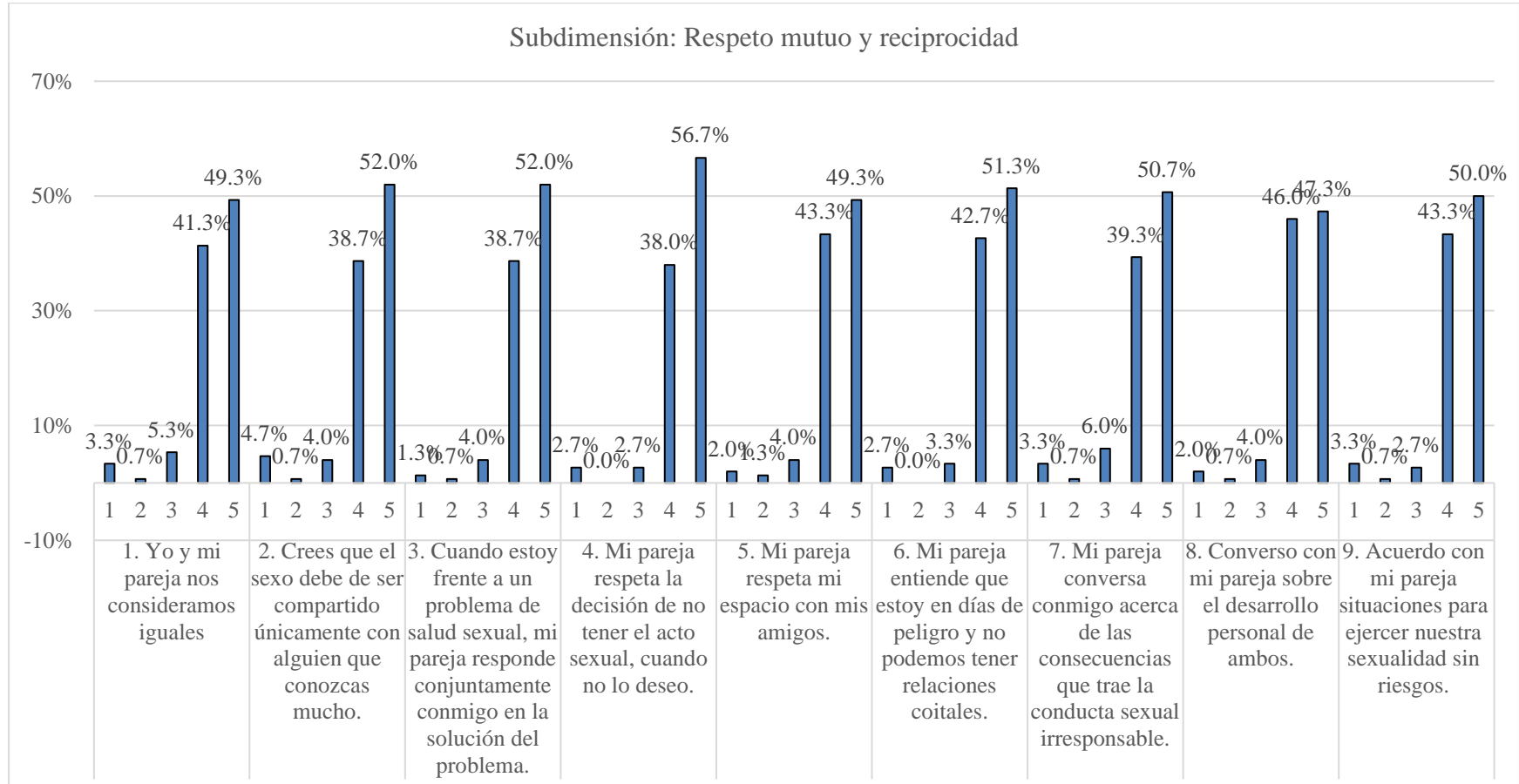


Grafico N° 8. Frecuencias relativas de la subdimensión sexualidad y amor en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

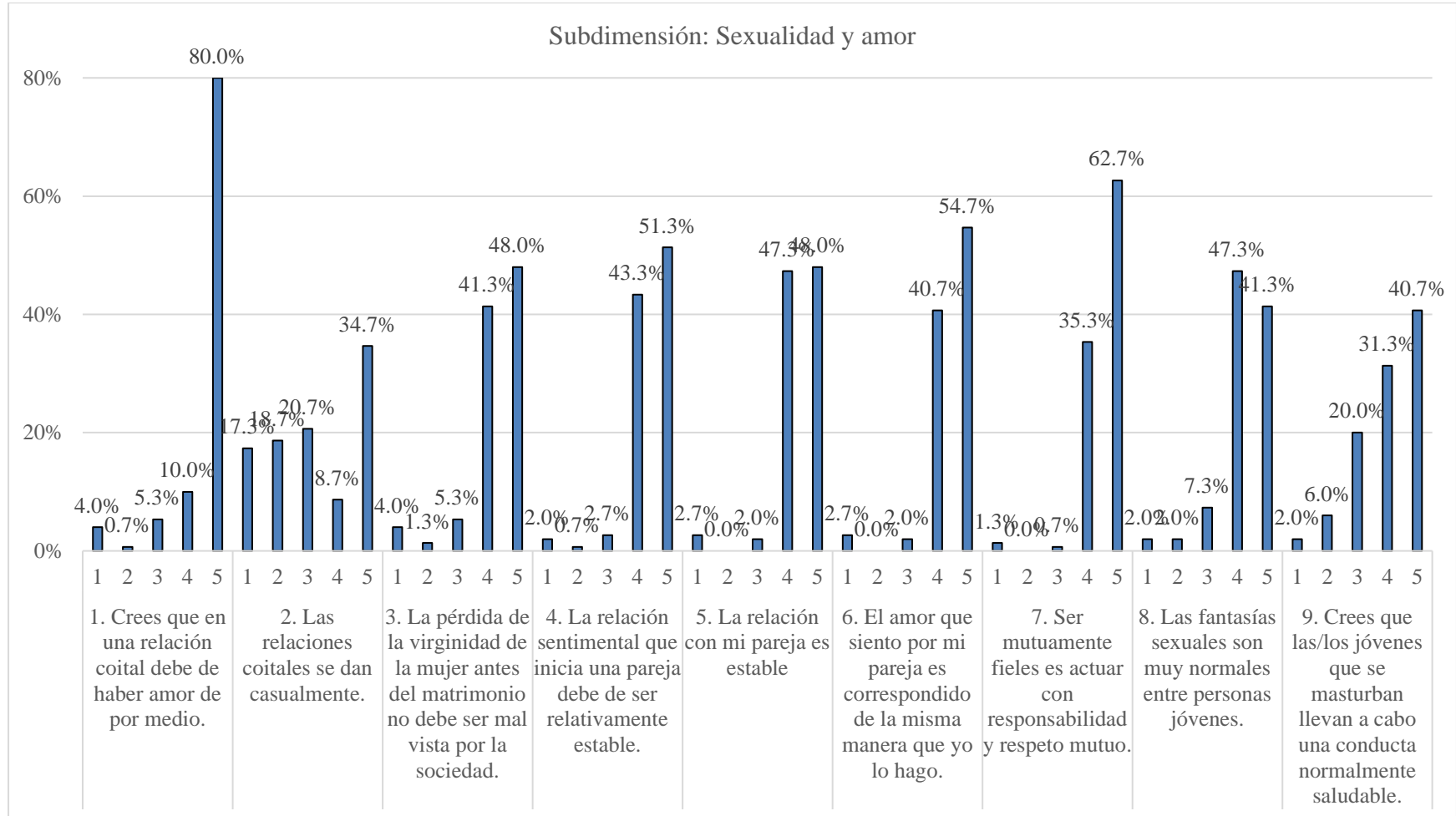


Grafico N° 9. Frecuencias relativas de la subdimensión sexualidad como algo positivo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

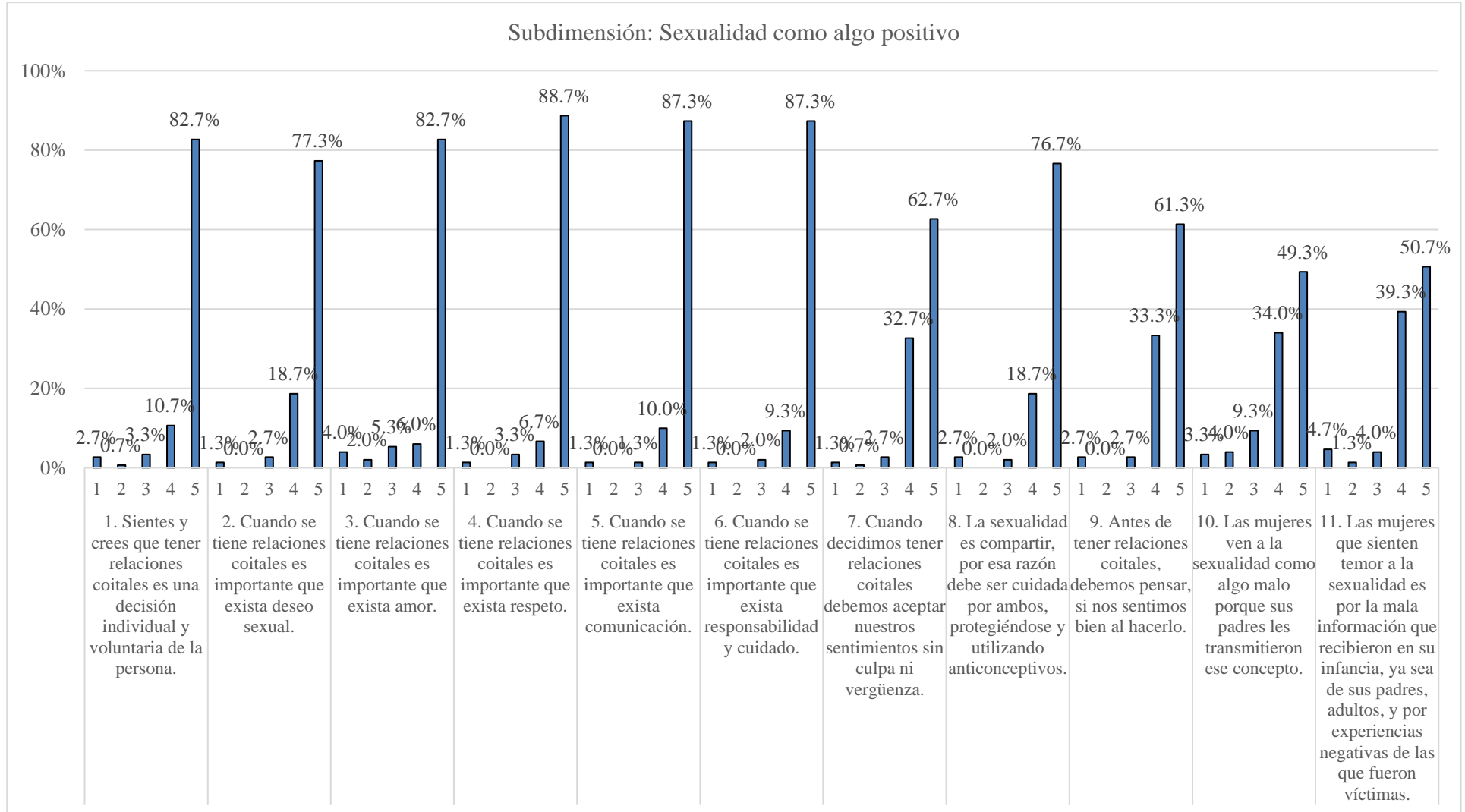


Grafico N° 10. Frecuencias relativas de la subdimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

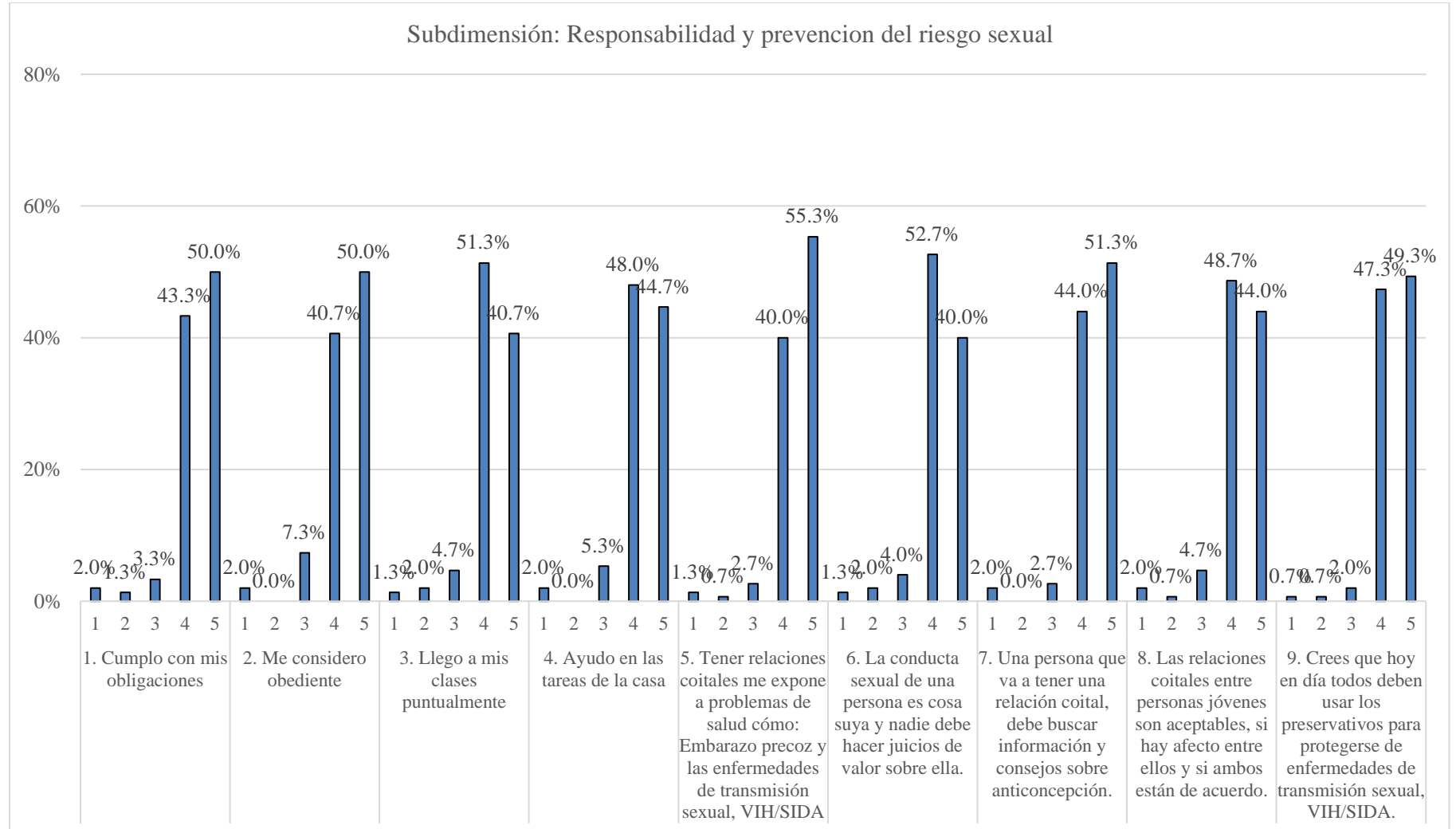


Tabla Nº 1. Frecuencias absolutas y relativas del nivel de conocimiento sobre la subdimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE		N	%
1. Los genitales externos de la mujer están conformados por los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.	SI	146	97.3%
	NO	4	2.7%
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?	SI	147	98.0%
	NO	3	2.0%
3. El embarazo comienza con la fecundación.	SI	134	89.3%
	NO	16	10.7%
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.	SI	149	99.3%
	NO	1	0.7%
5. Los genitales externos del hombre están conformados por: el pene, los testículos y las bolsas escrotas.	SI	144	96.0%
	NO	6	4.0%
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?	SI	145	96.7%
	NO	5	3.3%
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?	SI	143	95.3%
	NO	7	4.7%
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual? (+- 3 días)	SI	117	78.0%
	NO	33	22.0%
9. El sexo es una conducta natural y, por tanto, las personas necesitan aprender cómo hacerlo.	SI	135	90.0%
	NO	15	10.0%

Tabla Nº 2. Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión de la respuesta sexual humana que tienen los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		N	%
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmos y resolución.	SI	120	80.0%
	NO	30	20.0%
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)	SI	143	95.3%
	NO	7	4.7%
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar.	SI	150	100.0%
	NO	0	0.0%
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.	SI	150	100.0%
	NO	0	0.0%
5. Son manifestaciones de madurez sexual: Menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.	SI	136	90.7%
	NO	14	9.3%
6. Los jóvenes que no tienen relaciones coitales mantienen un mejor control de su sexualidad.	SI	123	82.0%
	NO	27	18.0%
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: Besos, abrazos, caricias y masturbación.	SI	136	90.7%
	NO	14	9.3%

8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.	SI	147	98.0%
	NO	3	2.0%

Tabla Nº 3. Frecuencias absolutas y relativas sobre el nivel de conocimiento de la subdimensión Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/sida en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		N	%
1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?	SI	150	100.0%
	NO	0	0.0%
2. Las vías de contagio de infecciones por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.	SI	149	99.3%
	NO	1	0.7%
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.	SI	111	74.0%
	NO	39	26.0%
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.	SI	144	96.0%
	NO	6	4.0%
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.	NO	58	38.7%
	SI	92	61.3%
6. Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.	NO	148	98.7%
	SI	2	1.3%
7. Las úlceras, llagas, heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.	NO	146	97.3%
	SI	4	2.7%
8. La sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.	NO	149	99.3%
	NO	1	0.7%
9. El uso de preservativos es 100% seguro para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.	SI	122	81.3%
	NO	28	18.7%

Tabla Nº 4. Frecuencias absolutas y relativas de la subdimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		N	%
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada	SI	131	87.3%
	NO	19	12.7%
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: Métodos naturales y artificiales.	SI	141	94.0%
	NO	9	6.0%
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.	SI	145	96.7%
	NO	5	3.3%
4. Para usar la T de cobre, la chica debe de ir al médico u obstetra.	SI	149	99.3%
	NO	1	0.7%
	SI	141	94.0%

5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	NO	9	6.0%
6. El preservativo es un método de planificación familiar.	SI	142	94.7%
	NO	8	5.3%
7. Conoces los métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.	SI	128	85.3%
	NO	22	14.7%
8. Conoces los métodos hormonales: la píldora e inyectables.	SI	134	89.3%
	NO	16	10.7%
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: El preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU.	SI	122	81.3%
	NO	28	18.7%

Tabla Nº 5. Frecuencia absoluta y relativa de la subdimensión libertad para decidir en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021

SUBDIMENSIÓN: LIBERTAD PARA DECIDIR	1	2	3	4	5
1. Cuando tomó una decisión, lo hago por mi propia voluntad.	2	1	5	30	112
	1%	1%	3%	20%	75%
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.	46	27	35	17	25
	31%	18%	23%	11%	17%
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe de ser porque ambos lo deseen y lo acepten.	2	0	4	42	102
	1%	0%	3%	28%	68%
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.	3	1	25	44	77
	2%	1%	17%	29%	51%
5. Mantengo relaciones coitales por mi propia voluntad.	3	0	6	42	99
	2%	0%	4%	28%	66%
6. Inicio mi actividad coital por presión de mis amigos.	83	7	11	16	33
	55%	5%	7%	11%	22%

Tabla Nº 6. Frecuencia absoluta y relativa de la subdimensión autonomía en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021

SUBDIMENSIÓN: AUTONOMÍA	1	2	3	4	5
1. Tengo derecho a elegir con quién y en dónde realizar mi vida sexual.	2	1	4	18	125
	1%	1%	3%	12%	83%
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.	2	0	5	38	105
	1%	0%	3%	25%	70%
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.	2	4	17	65	62
	1%	3%	11%	43%	41%
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.	2	1	7	55	85
	1%	1%	5%	37%	57%
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.	2	0	3	61	84
	1%	0%	2%	41%	56%

Tabla Nº 7. Frecuencia absoluta y relativa de la subdimensión respeto mutuo y reciprocidad en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD	1	2	3	4	5
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales	5 3%	1 1%	8 5%	62 41%	74 49%
2. Crees que el sexo debe de ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.	7 5%	1 1%	6 4%	58 39%	78 52%
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual, mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.	2 1%	1 1%	6 4%	58 39%	78 52%
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo.	4 3%	0 0%	4 3%	57 38%	85 57%
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos.	3 2%	2 1%	6 4%	65 43%	74 49%
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales.	4 3%	0 0%	5 3%	64 43%	77 51%
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.	5 3%	1 1%	9 6%	59 39%	76 51%
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos.	3 2%	1 1%	6 4%	69 46%	71 47%
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.	5 3%	1 1%	4 3%	65 43%	75 50%

Tabla Nº 8. Frecuencia absoluta y relativa de la subdimensión sexualidad y amor en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: SEXUALIDAD Y AMOR	1	2	3	4	5
1. Crees que en una relación coital debe de haber amor de por medio.	6 4%	1 1%	8 5%	15 10%	120 80%
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.	26 17%	28 19%	31 21%	13 9%	52 35%
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad.	6 4%	2 1%	8 5%	62 41%	72 48%
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe de ser relativamente estable.	3 2%	1 1%	4 3%	65 43%	77 51%
5. La relación con mi pareja es estable	4 3%	0 0%	3 2%	71 47%	72 48%
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago.	4 3%	0 0%	3 2%	61 41%	82 55%
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.	2 1%	0 0%	1 1%	53 35%	94 63%
	3	3	11	71	62

8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.	2%	2%	7%	47%	41%
9. Crees que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.	3	9	30	47	61
	2%	6%	20%	31%	41%

Tabla Nº 9. Frecuencia absoluta y relativa sobre el enfoque cultural de la subdimensión Sexualidad como algo positivo en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	1	2	3	4	5
1. Sientes y crees que tener relaciones coitales es una decisión individual y voluntaria de la persona.	4	1	5	16	124
	3%	1%	3%	11%	83%
2. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista deseo sexual.	2	0	4	28	116
	1%	0%	3%	19%	77%
3. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista amor.	6	3	8	9	124
	4%	2%	5%	6%	83%
4. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista respeto.	2	0	5	10	133
	1%	0%	3%	7%	89%
5. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista comunicación.	2	0	2	15	131
	1%	0%	1%	10%	87%
6. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista responsabilidad y cuidado.	2	0	3	14	131
	1%	0%	2%	9%	87%
7. Cuando decidimos tener relaciones coitales debemos aceptar nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.	2	1	4	49	94
	1%	1%	3%	33%	63%
8. La sexualidad es compartir, por esa razón debe ser cuidada por ambos, protegiéndose y utilizando anticonceptivos.	4	0	3	28	115
	3%	0%	2%	19%	77%
9. Antes de tener relaciones coitales, debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.	4	0	4	50	92
	3%	0%	3%	33%	61%
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.	5	6	14	51	74
	3%	4%	9%	34%	49%
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibieron en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas de las que fueron víctimas.	7	2	6	59	76
	5%	1%	4%	39%	51%

Tabla Nº 10. Frecuencia absoluta y relativa de la subdimensión responsabilidad y prevención del riesgo social en los adolescentes de una comunidad cristiana de la Corporación Alianza Cristiana y Misionera, en el distrito de Comas, Lima 2021.

SUBDIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	1	2	3	4	5
1. Cumpló con mis obligaciones	3	2	5	65	75
	2%	1%	3%	43%	50%
2. Me considero obediente	3	0	11	61	75

	2%	0%	7%	41%	50%
3. Llego a mis clases puntualmente	2	3	7	77	61
	1%	2%	5%	51%	41%
4. Ayudo en las tareas de la casa	3	0	8	72	67
	2%	0%	5%	48%	45%
5. Tener relaciones coitales me expone a problemas de salud cómo: Embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA	2	1	4	60	83
	1%	1%	3%	40%	55%
6. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.	2	3	6	79	60
	1%	2%	4%	53%	40%
7. Una persona que va a tener una relación coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.	3	0	4	66	77
	2%	0%	3%	44%	51%
8. Las relaciones coitales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.	3	1	7	73	66
	2%	1%	5%	49%	44%
9. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA.	1	1	3	71	74
	1%	1%	2%	47%	49%

ANEXO N° 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“ENFOQUE SOCIO CULTURAL Y COGNITIVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD CRISTIANA DE LA CORPORACIÓN ALIANZA CRISTIANA Y MISIONERA, EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA 2021”

Arrago Nunura Mercy, Egües Segales Suzzeth.

Introducción

Siendo egresada de la Universidad Privada del Norte, declaro que en este estudio se pretende determinar cuál es el “Enfoque Socio Cultural y Cognitivo de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de una comunidad cristiana de la corporación Alianza Cristiana y Misionera” para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una prueba vía online mediante el instrumento Google Forms totalmente anónima para avaluar el conocimiento de los adolescentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

La educación sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, mejorar la salud sexual y reproductiva es una de las metas de todos los gobiernos internacionalmente, ya que se busca cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, el objetivo 3 de salud y bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La educación sexual es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias sobre estos temas y obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual. La educación sexual ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad, La educación sexual puede darse en las escuelas, en lugares comunitarios, o mediante las redes sociales las cuales están en mejor alcance para los adolescentes en donde los padres juegan un rol central y muy importante en proveer esta educación sexual

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma presencial. Solo se le realizará pruebas vía online anónima.

Beneficios

Los resultados de su evaluación postural contribuyen a demostrar que una educación sexual y reproductiva en todos los adolescentes contribuiría a reducir la tasa de embarazos no deseados por consiguiente tendremos adolescentes más empoderados conocedores de sus derechos y útiles para la sociedad.

Confidencialidad

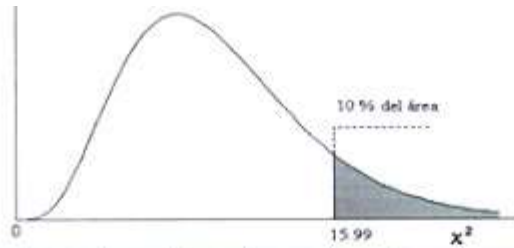
No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo las investigadoras, tendrá acceso a ella.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Egresado: Egues S, Arrago N.
E-mail: Suzzeth_upn@hotmail.com
Teléfono: 967209220

Asesor de Tesis: Mg. Lily Callalli Palomino
E-mail: Lilycallalli@upn.edu.pe

ANEXO N° 8 DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO



Ejemplo:
Para $\phi = 10$ grados de libertad
 $P[\chi^2 > 15.99] = 0.10$

Grados de libertad

$\pi \phi$	alfa											$\pi \phi$		
	0.995	0.99	0.975	0.95	0.9	0.75	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025		0.01	0.005
1	3.93E-06	1.57E-04	9.82E-04	3.93E-03	1.58E-02	0.102	0.455	1.323	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	1
2	1.00E-02	2.01E-02	5.06E-02	0.103	0.211	0.575	1.386	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	2
3	7.17E-02	0.115	0.216	0.352	0.584	1.213	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	3
4	0.207	0.297	0.484	0.711	1.064	1.923	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	4
5	0.412	0.554	0.831	1.145	1.610	2.67	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	5
6	0.676	0.872	1.237	1.635	2.20	3.45	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	6
7	0.989	1.239	1.890	2.17	2.83	4.25	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.3	7
8	1.344	1.647	2.18	2.73	3.49	5.07	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.1	22.0	8
9	1.735	2.09	2.70	3.33	4.17	5.90	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.7	23.6	9
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	6.74	9.34	12.55	15.99	18.31	20.5	23.2	25.2	10
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	7.58	10.34	13.70	17.28	19.68	21.9	24.7	26.8	11
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	8.44	11.34	14.85	18.55	21.0	23.3	26.2	28.3	12
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	9.30	12.34	15.98	19.81	22.4	24.7	27.7	29.8	13
14	4.07	4.66	5.63	6.57	7.79	10.17	13.34	17.12	21.1	23.7	26.1	29.1	31.3	14
15	4.60	5.23	6.26	7.26	8.55	11.04	14.34	18.25	22.3	25.0	27.5	30.6	32.8	15
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.91	15.34	19.37	23.5	26.3	28.8	32.0	34.3	16
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.09	12.79	16.34	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4	35.7	17
18	6.26	7.01	8.23	9.39	10.86	13.68	17.34	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8	37.2	18
19	6.84	7.63	8.91	10.12	11.65	14.56	18.34	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2	38.6	19
20	7.43	8.26	9.59	10.85	12.44	15.45	19.34	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6	40.0	20
21	8.03	8.90	10.28	11.59	13.24	16.34	20.3	24.9	29.6	32.7	35.5	38.9	41.4	21
22	8.64	9.54	10.96	12.34	14.04	17.24	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3	42.8	22
23	9.26	10.20	11.69	13.09	14.85	18.14	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6	44.2	23
24	9.89	10.86	12.40	13.85	15.66	19.04	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0	45.6	24
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	19.94	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3	46.9	25
26	11.16	12.20	13.84	15.38	17.29	20.8	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.6	48.3	26
27	11.81	12.88	14.57	16.15	18.11	21.7	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0	49.6	27
28	12.46	13.56	15.31	16.93	18.94	22.7	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3	51.0	28
29	13.12	14.26	16.05	17.71	19.77	23.6	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6	52.3	29
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.6	24.5	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9	53.7	30
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	59.3	63.7	66.8	40
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	63.2	67.5	71.4	76.2	79.5	50
60	35.5	37.5	40.5	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0	60
70	43.3	45.4	48.8	51.7	55.3	61.7	69.3	77.6	85.5	90.5	95.0	100.4	104.2	70
80	51.2	53.5	57.2	60.4	64.3	71.1	79.3	88.1	96.6	101.9	106.6	112.3	116.3	80
90	59.2	61.8	65.6	69.1	73.3	80.6	89.3	98.6	107.6	113.1	118.1	124.1	128.3	90
100	67.3	70.1	74.2	77.9	82.4	90.1	99.3	109.1	118.5	124.3	129.6	135.8	140.2	100
Z_{α}	-2.58	-2.33	-1.96	-1.64	-1.28	-0.674	0.000	0.674	1.282	1.645	1.96	2.33	2.58	Z_{α}