



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

**CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE 5to
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ANDRES
AVELINO CACERES" CHORRILLOS- LIMA - PERÚ MARZO -
DICIEMBRE 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: BENAVIDES GONZALES JULIA EDITH

**LIMA - PERÚ
2017**

**CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL 5to
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ANDRES
AVELINO CACERES" CHORRILLOS- LIMA - PERÚ MARZO -
DICIEMBRE 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos, de sexualidad que tienen los adolescentes de 5^o de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres durante Marzo - diciembre 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, organizado por las dimensiones: Psicológico, anatomía, fisiología, social, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se confirmó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 7,0 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los niveles de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-dicembre 2017, es bajo.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, de sexualidad, adolescentes de 5^o de secundaria, Psicológico, anatomía, fisiología, social.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge, of sexuality that have the adolescents of 5^o of secondary of the Educational Institution Andres Avelino Cáceres during March - December 2016. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of 40 adolescents, for The information was collected using a Likert type questionnaire, organized by the dimensions: Psychological, anatomy, physiology, social, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.86; the reliability was performed by Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was statistically confirmed by the Chi square with a value of 7.0 and a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The levels of knowledge about sexuality that adolescents have in the 5th year of high school of the Andres Avelino Caceres Educational Institution, during March-December 2017, is low.

KEY WORDS: *Knowledge, of sexuality, adolescents of 5th year of high school, Psychological, anatomy, physiology, social.*

INDICE

Pág.

RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	41
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables	43
2.5.1. Definición operacional de la variable	43
2.5.2. Operacionalización de la variable	44

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	50
CAPÍTULO V: DISCUSION	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Al llegar a la adultez y volverse sexualmente activos los y las adolescentes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas relacionados a Salud Reproductiva y Planificación Familiar, situación que se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrecen el Ministerio de Salud y Essalud debido a factores económicos, geográfico, de tiempo, a tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. Toda esta situación los vuelve vulnerables al momento de ejercer su sexualidad, exponiéndolos a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA o de tener un embarazo no planificado, hechos que en forma individual limitarán el desarrollo personal y social de los nuevos padres, que expondrán a las adolescentes al riesgo de morir si decidieran someterse a un aborto, y en consecuencia elevarán las cifras de morbimortalidad materna e infantil de nuestro país; y que al Estado Peruano le ocasionará un costo económico toda vez que es un gasto que se encuentra cubierto a través del Seguro Integral de Salud para los casos de pobreza y pobreza extrema, que es donde la prevalencia de estos casos es mayor, convirtiéndose así este tema en un problema de Salud Pública.

La etapa adulta es una edad demasiado tardía para fomentar una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, desde la pequeña infancia ya las personas están formando sus actitudes en todos los aspectos y la Salud Reproductiva no es ajena a este principio.

En el año de 1994 en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas, la Comunidad Internacional aprueba El Programa de Acción, "Agenda Cairo", y a través de él se compromete entre otros temas a los relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia para los siguientes veinte años abogando por el acceso universal a los servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, acción que se ratifica durante la

Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, donde se aprueba la Declaración del Milenio y establece como meta los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio entre ellos, el quinto objetivo, Mejorar la Salud Materna, se propone lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva incluyendo la planificación familiar. El gobierno peruano ha desarrollado y puesto en marcha desde 1992 el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia en su última edición para el periodo 2012-2021, hace énfasis en su propósito de reducir en un 20% el embarazo en adolescentes y capacitar a los docentes de secundaria en materias de educación sexual y reproductiva con énfasis en infecciones sobre el VIH/SIDA para que puedan transmitir conocimientos preventivos a los y las adolescentes.

Esta tesis busca saber el estado en el que se encuentran los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en los y las escolares adolescentes del quinto año de secundaria de una institución educativa nacional, ya que ella refleja hasta donde el Gobierno del Perú ha podido brindar a los y las adolescentes, nuestra futura población adulta, las herramientas necesarias en aspectos de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para que puedan manejar y ejercer una sexualidad saludable y segura, y así evitar que se expongan a las consecuencias que el ejercicio de una sexualidad con información incompleta y equívoca les pueda ocasionar.

Toda esta información nos permitirá saber hasta dónde se ha avanzado, si los recursos utilizados hasta ahora han sido o no los adecuados, y si han dado o no resultados; información que reflejará un aspecto muy importante de nuestra futura población adulta. También podremos saber si lo hasta ahora actuado en nuestro país nos permitirá alcanzar o aproximarnos a los objetivos trazados a nivel nacional e internacional.

El trabajo de investigación esta estructurado de la siguiente forma:

Capitulo I: el problema de la investigación, con la formulación principal, como también la formulación de los objetivos generales y específicos, la justificación del

estudio y las limitaciones de la investigación. Capítulo II: marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto nacionales como internacionales y la base teórica que fundamenten las investigaciones, se tomará en cuenta la definición de términos básicos utilizados, sistemas de hipótesis e igualmente de variable, dimensiones e indicadores. Capítulo III: trata de la metodología de la investigación, tipo de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, cambia los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Un Aspecto de consideración es su sexualidad (1)

La sexualidad en la Adolescencia, es un proceso vital en el ser humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente en el ser humano desde su nacimiento hasta la muerte, además, constituye un todo en la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad que implica la integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y sociales.(2)

Según el sexólogo, clínico Doctor J. Martínez, la sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente , se siente impulsado, fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni

cómo, pero lo siente, es la tendencia social, que fuertemente lo lleva a buscar el placer.(3)

La sexualidad en la Adolescencia, forma parte del desarrollo normal, no sólo significa describir el aparato reproductor y sus funciones, sino, involucra el conocimiento de aspectos integrales como: desarrollo sexual, salud reproductiva, relaciones interpersonales, autoestima, relaciones familiares, amistad, valores comunicación, asertividad, proyecto de vida, etc.(4)

En Esta etapa, empiezan a experimentar diversos cambios como el enamoramiento, la seducción, los impulsos sexuales y el tema de sexualidad, lo que va convirtiéndose en su centro de interés; surgiéndoles curiosidades, dudas y preocupaciones, diferentes pensamientos, sensaciones de origen psicológicos y sociales por los cambios anatómicos-fisiológicos que experimentan y muchos de ellos no saben cómo canalizar tales impulsos, que puede ser por desconocimiento de un manejo y control responsable, que puede conducirlos a las relaciones sexuales precoces y tener embarazos no deseados.

Según la OMS, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.

En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, y representan entre un 15 a 25% de las adolescentes.

De la población adolescente en el Perú, el 50.6% son varones y el 49.4% son mujeres y de ellas, el 13.5% están embarazadas o ya son madres (ENDES

2009), lo que representa un problema de salud pública. Además de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los Conocimientos, de sexualidad en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución Educativa "ANDRES AVELINO CACERES" chorrillos- lima - Perú marzo 2016?

1.3.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar los conocimientos, de sexualidad que tienen los adolescentes de 5º de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres durante Marzo - diciembre 2016

1.3.2. Objetivos Específicos:

Evaluar el conocimiento en el Área Anatómica y fisiológica en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución educativa "ANDRES AVELINO CACERES" Chorrillos-Lima-Perú, Marzo - diciembre 2016

Evaluar el conocimiento en el área social en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución educativa "ANDRES AVELINO CACERES" Chorrillos-Lima-Perú, Marzo - diciembre 2016

Evaluar el conocimiento en el psicológica en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución educativa "ANDRES AVELINO CACERES" Chorrillos-Lima-Perú, Marzo - diciembre 2016

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio encuentra su fundamento en la necesidad de saber cómo se encuentran los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes.

Diversos estudios han permitido observar que los adolescentes poseen conocimientos con respecto a temas de sexualidad, sin embargo estos conocimientos no son completos o son errados, información que hasta el momento ha mostrado una evidente necesidad de brindar servicios de orientación y consejería a través de los servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar a este grupo humano, esta carencia de conocimientos certeros y completos en los adolescentes, los vuelve vulnerables al momento de ejercer su actividad sexual.

La conducta sexual de los adolescentes y sus resultados no son situaciones aisladas, el ejercicio de una actividad sexual sin conocer los riesgos que ésta pudiera ocasionar, hace que cada vez sea mayor el número de adolescentes que están más expuestos a los riesgos que conlleva una vida sexual activa, entre ellas los embarazos no planificados con sus consecuencias en el incremento de las tasas de morbilidad materna e infantil, y las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA limitando sus oportunidades de desarrollo personal y social.

Se considera la necesidad de determinar la situación actual de los conocimientos en relación a la sexualidad que tiene el adolescente, para saber que aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesitan ser atendidos y reforzados; y así lograr que la información brindada a los adolescentes les permita el ejercicio de una sexualidad sana y segura, disminuyendo los riesgos que una actividad sexual llevada en condiciones de riesgo les pueda ocasionar.

1.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio trabajara con una población pequeña, es decir se tomara una sola grado de la institución, por lo que los resultados de la presente no podrán generalizarse y solo serán de uso exclusivo para el institución educativa Andres Avelino Caceres.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.2. Antecedentes Internacionales

En un estudio realizado por Rodriguez Alvares L. en Cuba en el (2006) sobre “Percepciones y Comportamiento de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes”, concluye que entre sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos. (9)

Chávez M.Mexico(2009) en el estudio sobre la “Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19años, México-Xalapa” cuyo objetivo fue

describir los riesgos de la ITS al no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que entre 60% y 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos. Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B. (10)

Así mismo, en un estudio realizado por Torriente (Cuba 2007) titulado “Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar”, concluye que la mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad, con respecto a infecciones de transmisión sexual, el SIDA, la gonorrea y la sífilis, siendo los de mayor relevancia en lo que a conocimiento se refiere, el condón considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna. (11)

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Soto Caceres Victor, Lambayeque, 2009 “comportamiento sexual de riesgo para el sida /ets sida en adolescentes con el objetivo de de conocer la prevalencia coital del adolescente el diseño fue descriptivo transversal, prospectivo con una muestra representativa obtenida por muestreo polietapico basado en domicilios se encuestó a 1830 adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 19 años de edad se concluyó en la presente investigación que la prevalencia coital es de 36.5% en las mujeres adolescentes entre 12 y 19 años ha tenido experiencia sexual completa los lugares de mayor prevalencia coital son las cooperativas agrarias Cayalti y Tuman tanto en varones (50 – 62%) como en mujeres (31- 35%) existe un cambio notable respecto al tipo de persona en iniciación coital en varón comparativamente a años anteriores pasando la prostituta a un tercer lugar de los adolescentes con experiencia coital realizan

prácticas de riesgo como coito anal heterosexual y coito con prostituta sin protección en los varones. La gran mayoría de adolescentes con experiencia coital nunca han utilizado condón (mujeres 72%- hombres 51%) aludiéndose como razones del no uso el que no es gustado en ambos. (4)

Castillo, Piura, 2010 (Peru) 2010, Titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes.- cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años. (5)

Lesly Delgado (Peru2008) Titulado “Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. JOSE GRANDA S.M.P” (lima) con el objetivo de identificar la relación que existe entre el conocimiento y la sexualidad, (100%) adolescentes, 35 (22%) tienen Conocimiento alto, 69 (42.8%) medio y 57 (35.5%) bajo. En relación a los impulsos sexuales que manifiestan los adolescentes de 161 (100%), 82 (50.93%) refieren que están presentes los besos y caricias, en relación a la masturbación, en 101 (62.73%) adolescentes está presente, con respecto al contacto intergenital en 93 (57.76%) adolescentes se encuentra presente, sobre las relaciones cóitales en 93 (57.76%) están presentes y en 68 (42.24%) ausente. Los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.(6)

GERRERO C. (Peru-Piura 2009) Titulado “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de Castilla – Piura”, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre la sexualidad de los adolescentes; obteniendo los siguientes resultados que el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes se aprecia que el 100% de los adolescentes presentan un nivel de conocimientos bajos en relación de sus dimensiones. La prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA el 90% de los adolescentes tienen conocimientos bajos sobre su sexualidad, mientras que las dimensiones anatomía y fisiología sexual, reproductiva y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ambos tienen 100% en conocimientos bajos sobre sexualidad. Según actitudes sexuales del adolescente se evidencia

que el 76% tiene actitudes sexuales desfavorables, y que el 24% muestra actitudes favorables, los resultados según la dimensión autonomía nos muestra actitudes desfavorables en el 100% de los adolescentes, seguida por las dimensiones sexualidad y amor, y sexualidad como algo positivo con 97% y 96% respectivamente de adolescentes con actitudes desfavorables, del mismo modo la dimensión respeto mutuo reciprocidad obtiene el 75%, siguiéndole la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 32%, y por último la dimensión libertad para decidir y actuar mostrando un 28% de adolescentes con actitudes sexuales desfavorables , por otro lado la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual ocupa el 68% de actitudes favorables, mientras que la dimensión sexualidad como algo positivo ocupa el mínimo porcentaje de 4% con actitudes sexuales favorables.(7)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato pero sin llegar a tener una amistad como yo tengo conocimiento de lo que hace ese señor.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido.

Existe diversos tipos de conocimientos como; conocimiento mutuo es un tipo de conocimiento que comparte dos o más personas, conocimiento teológico es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la revelación divina, conocimiento artístico es aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos, conocimiento intelectual es la facultad del ser humano que lo distingue de los animales, conocimiento cultural es cuando en una organización se utilizan términos, procedimientos, acordados internamente.(13)

2.2.2. El adolescente

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases ,la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad ,es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia ,ligada a los procesos de interacción social ,de definición de identidad y a la toma de responsabilidad , es por ello que la condición de juventud no es uniforme ,varia de acuerdo al grupo social que se considere.

La adolescencia, se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia.

Según Erickson, en su teoría psicosocial, corresponde a la Adolescencia en la etapa de Identidad o confusión de la Identidad, donde se encuentra frente a cambios físicos y emocionales notables,

además del hecho de que pronto será responsable de su propia vida, surgen en la sensación que es un ser independiente con sus propios ideales y objetivos y quizás sienta que los Adultos que forman parte de su vida, no le conceden tal Independencia y así, transgrede las normas, simplemente para probar que puede. El estrés, la angustia y los cambios en el estado de ánimo son característicos en esta fase y sus relaciones con sus iguales, tienen más importancia que nunca.

La edad juvenil es la etapa en la que se sientan las bases de una personalidad de pensamiento independiente, consciente de sus acciones que expresa las relaciones sociales de su época y de su grupo social, entonces la adolescencia, constituye la etapa culminante en el proceso de desarrollo y maduración. Es una etapa bien definida de la vida del ser humano, que comprende un período transicional entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, emocional y social del individuo.³³

PRIMERAS MANIFESTACIONES EXTERNAS DE LA MADURACIÓN BIOLÓGICA .TANNER

El aumento de la velocidad de crecimiento en talla sólo se produce en dos periodos de la vida: en el primer año de edad y el segundo a la pubertad. En las mujeres, el crecimiento rápido se produce a los 9 años de edad, generalmente dos años antes de la menarquía, su primera manifestación de la pubertad, constituye el brote o botón mamario, seguido de la aparición del vello púbico. La menarquía ocurre después del inicio del desarrollo del vello púbico. En los varones, el crecimiento rápido comienza a los 11 años de edad, generalmente dos años después de la mujer, acompañado del inicio

del cambio de voz. Su desarrollo sexual, es más tardío en comparación con las mujeres, iniciándose a los 13 o 14 años, siendo su primera manifestación de pubertad el crecimiento y aumento del volumen de los testículos, que empiezan a producir millones de espermatozoides y la eyaculación durante el sueño o la masturbación, luego empieza la aparición del vello púbico y aumenta el tamaño y grosor del pene. 34

La adolescencia, se divide en tres etapas, cada una de ellas, trae sus propios cambios en donde no solo está determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales. El Desarrollo psicosocial y psicosexual de cada una de las etapas de la adolescencia. 35

Adolescencia inicial (10 a 12 años)

- Cambios puberales.
- Preocupación por su corporalidad. Dudas acerca de la normalidad.
- Adaptación a su nuevo cuerpo.
- Pensamiento concreto empieza a cambiar.
- Inicio de la separación en la familia.
- Grupos del mismo sexo.
- Frecuentes fantasías sexuales.
- Se inicia la masturbación.
- Etapa del amor platónico.

Adolescencia media (13 a 17 años)

- Pensamiento hipotético- deductivo inestable.
- Incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual.
- Se completa el desarrollo puberal.

- Comienza la menstruación.
- Sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo.
- Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos.
- Grupos heterosociales.
- Importancia del amigo íntimo.
- Pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual.
- Relaciones de pareja iniciales.
- Fluctuaciones emocionales.
- Cuestionamientos frecuentes: Quién soy yo?.
- Inicio de conductas de riesgo.

Adolescencia tardía (17-21 años)

- Pensamiento hipotético deductivo adulto.
- Consolidación de la identidad personal y sexual.
- Consolidación de la capacidad de intimar.
- Autoimagen realista, madura.
- Relación de pareja estable.

2.2.3. Sexualidad en el adolescente

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as).(14)

De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece

de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad.

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, también llamado autoestima, así como el afecto hacia otras personas hacen parte de la sexualidad.(14)

2.2.4. Sexualidad del adolescente respecto a la anatomía reproductiva

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos Los órganos sexuales femeninos: Tenemos los órganos externos e internos.

Órganos Internos

El sistema reproductor está formado por órganos sexuales internos y órganos sexuales externos. Todos están colocados en parte baja del vientre y se comunican con el exterior por medio de la vagina. (16)

Los órganos sexuales femeninos internos son: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero o matriz y la vagina, están protegidos por los huesos de la pelvis; y cada una tiene una función:

- **Los ovarios:** Los ovarios son dos órganos en forma de almendras, se encuentran a los lados de la matriz, en donde terminan las trompas de Falopio. Son unas glándulas que segregan hormonas que ayudan en el

desarrollo de los caracteres sexuales femeninos y tienen como función la maduración de los óvulos, que son las células sexuales femeninas necesarias para empezar una nueva vida. En los ovarios hay pequeños abultamientos normales, conocidos como folículos, en cada uno de ellos hay un óvulo. Los óvulos son la célula sexual femenina, en ellos se encuentra toda la información genética que se va a transmitir de la madre a su hijo o hija. Cuando una niña nace sus ovarios contienen alrededor de 2 millones de óvulos que se van perdiendo paulatinamente, de tal forma que en la pubertad quedan 500 mil más o menos y de ellos sólo 400 a 500 van a madurar y muy pocos de ellos van a originar una nueva vida. Al inicio del ciclo menstrual, es decir en los primeros días de la menstruación, crecen varios folículos y a mediados del ciclo menstrual se efectúa la ovulación, o sea el proceso por el cual el folículo se llena de líquido y se rompe dejando salir al óvulo que es capturado por la trompa de Falopio. Por lo general, un sólo óvulo va a desprenderse cada mes y será alternando los ovarios y lo que queda del folículo se convierte en una pequeña glándula de color amarillo que produce una hormona llamada progesterona, que actuará en caso de haber un embarazo de varias formas. A este proceso se le llama ovulación y sucede más o menos entre los 12 y 16 días del inicio de cada periodo menstrual, regla o menstruación.

- **Las trompas de Falopio:** Se lleva a cabo la fecundación, el útero ayuda a albergar al huevo fecundado durante todo su desarrollo. Las trompas de Falopio son dos, están situadas a cada lado del útero y tienen forma de trompeta, por eso se llaman “trompas”. Son dos conductos huecos, flexibles que terminan con una sección más abierta.

Cuando se aproxima la ovulación, la trompa se va acercando al ovario para recibir y absorber al óvulo liberado para después

transportalo, con ayuda de millones de vellitos y movimientos coordinados, hacia el útero. En el primer tercio de la trompa es donde ocurre la fecundación, es decir la unión de un óvulo y un espermatozoide, ya que las condiciones ambientales de esta parte la favorecen.(16)

- **El útero o matriz:** Es un órgano hueco en forma de pera invertida en el que se forma, crece y se desarrolla un nuevo ser humano. Sirve para albergar al huevo fecundado y al feto durante todo el embarazo.

El útero es muy pequeño, mide entre 8 cm. de largo y 5 cm. de ancho. Está formado por un músculo grueso, muy elástico que puede crecer de tal forma que dentro de él cabe un bebé. Después del nacimiento toma su forma y tamaño original. Su parte más angosta se llama cuello y conduce a la vagina y en el interior, tiene un recubrimiento llamado endometrio, que mes con mes se va engrosando con una capa sanguínea que se desprende durante los días de menstruación y en caso de haber un embarazo, esta capa recibe al óvulo fecundado y permite su implantación. Cuando esto sucede la capa no se desprende, por eso durante el embarazo se suspende la menstruación.

- **La vagina:** Es un conducto de entre 10 a 15 cm. de largo que comunica el útero con el exterior y se localiza entre el meato urinario y el ano. Es un órgano muy elástico y cumple con tres funciones fundamentales:
 - Por este canal es expulsado el líquido sanguíneo durante la menstruación..
 - Es el conducto por medio del cual nace el bebé durante el parto.
 - Y también es el receptáculo del pene y los espermatozoides durante una relación sexual o coito.

A los lados de la abertura vaginal se localizan las glándulas de Bartholin, que producen una secreción que al juntarse con el moco que produce el cuello del útero, ayudan a mantener húmedos los genitales externos y la vagina. Cada mes, durante la ovulación, estas secreciones aumentan lo que facilita la entrada y el desplazamiento de los espermatozoides hacia el útero y las trompas, lugar en el que se lleva a cabo la fecundación. Esto sucede a la mitad de cada ciclo menstrual. Por su cercanía con el ano, es necesario tener mucho cuidado con su higiene, para evitar infecciones. Por eso es recomendable que al limpiar, después de orinar, el papel se arrastre de adelante hacia atrás y no al revés, para evitar que el excremento sea arrastrado hacia la vagina y el meato urinario.

El órgano externo o visible del sistema reproductor femenino se llama VULVA y está formada por: el Monte de Venus, el pubis, los labios mayores y menores, el meato uretral, el clítoris y el orificio vaginal. Todos cumplen con una función.

- El Monte de Venus: Es como una "almohadilla" muscular que cubre el pubis y que durante la pubertad se cubre con vello. Debajo de ella se encuentran los labios mayores que son dos pliegues de piel que protegen a los otros órganos.
- Los labios mayores : Son dos pliegues de piel que protegen a los otros órganos. Dentro de los labios mayores se encuentran los labios menores, estos se unen y forman una membrana delgada que cubre al clítoris.
- Los labios menores: Debajo se localizan dos orificios, uno es el meato urinario que conecta con el uréter y por él se expulsa la orina y otro, que es el de la vagina que comunica con el útero, uno de los órganos internos del sistema reproductor femenino.

- El meato uretral: Tiene el mismo nombre tanto en los chicos como en las chicas y es el pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.
- El clítoris: es un pequeño órgano muy sensible que contiene muchas terminaciones nerviosas, muchos lo comparan con el pene, ya que durante una excitación sexual, suele llenarse de sangre lo que hace que aumente un poco su tamaño y sensibilidad.
- **El orificio vaginal:** Este agujero es la puerta de entrada de la vagina. Por aquí es por donde se introduce el pene en el coito, por donde sale la sangre cuando se tiene la regla y por donde se introducen los tampones quienes los usan. A cada lado del orificio vaginal hay situada una glándula -glándula de Bartholino- que lubrica la vagina y la prepara para la penetración.(16)

ORGANOS GENITALES MASCULINOS

- **Escroto**
es un saco cutáneo en cuyo interior se encuentra los testículos, epidídimo, la porción inicial de los conductos deferentes y los vasos y nervios correspondientes. Ocupa la región perineal y se extiende hacia abajo descendiendo por delante de la porción antero superior de los musculos. Por embriología y características generales es homologo de los labios mayores. La pared del escroto esta constituida por varias capas de diversos tejidos. La piel que lo recubre es mas pigmentada que el resto del cuerpo, surcada de pliegues transversales que desaparecen en la línea media y posee escaso vello. Mas internamente existe una capa muscular, el cremaster responsable del acenso testicular durante el acto sexual y por acción del frio. En conjunto el escroto posee una longitud aproximada d los diez centímetros y un ancho de seis centímetros con variaciones individuales.

- **Los Testículos**

El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona. Tienen forma de almendra, superficie lisa y color blanco-azulado. Las dimensiones son del orden cuarenta y cinco mm. De longitud, por treinta mm. De ancho y un espesor de veinticinco mm, pero presentan variaciones individuales. Interiormente están constituidos por alrededor de doscientos cincuenta lobulillos o compartimentos cada uno de los cuales posee de dos a cuatro tubos o conductos seminíferos, plegados y aglomerados entre sí que confluyen hacia el polo superior de cada testículo. Los espermatozoides se firman en el interior de dichos conductos, culminando el proceso de maduración a partir de las células primitivas o espermatogónicas.

- **Pene**

Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande.

- **Epididmo**

es un tubo estrecho y alargado, situado en la parte superior del testículo; conecta los conductos deferentes al reverso de cada testículo. Está constituido por la reunión y apilamiento de los

conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos. Es parte del aparato reproductor masculino. Su estructura Si se pudiera estirar, el epidídimo alcanzaría unos 6 metros de longitud. Los conductos del epidídimo están revestidos con epitelio cilíndrico pseudoestratificado y recubiertos por capa de músculo liso. En él se almacenan los espermatozoides para que adquieran movilidad y su estructura definitiva; estos pueden permanecer ahí hasta cuatro semanas. Las superficies libres de las células cilíndricas contienen microvellosidades y ramificaciones que se llaman estereocilios.

Desde el punto de vista funcional, los conductos del epidídimo son los responsables tanto de la maduración como de la activación de los espermatozoides (los cuales requieren entre 10 y 14 días).

ORGANOS INTERNOS

- **Vesículas seminales**

Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras del 60 % del volumen del líquido seminal. Están situadas en la excavación pélvica, detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

El conducto de la vesícula seminal y el conducto deferente forman el conducto eyaculador, que desemboca en la uretra prostática.

Cada vesícula seminal es un túbulo lobulado, revestido por epitelio secretor que secreta un material mucoso rico en fructosa, y otras sustancias nutritivas, así como grandes cantidades de prostaglandinas y fibrinógenos. Durante el proceso de emisión y eyaculación, cada vesícula seminal vacía su contenido al conducto

eyaculador, poco tiempo después de que el conducto deferente vacíe los espermatozoides. Esto aumenta notablemente el volumen de semen eyaculado. La fructosa y otras sustancias del líquido seminal tienen un considerable valor nutritivo para los espermatozoides eyaculados hasta que uno de ellos fecunde el óvulo.(17)

Se cree que las prostaglandinas ayudan de dos maneras a la fecundación:

1. reaccionan con el moco cervical femenino, para hacerlo más receptivo al movimiento de los espermatozoides
2. desencadenan contracciones peristálticas invertidas del útero y de las trompas de Falopio para mover los espermatozoides hacia los ovarios

También proporciona un fluido que, junto con el de la glándula prostática, activa el movimiento vigoroso de las células de espermatozoides después de la eyaculación.

La afectación de las vesículas seminales en un cáncer de próstata empeora el pronóstico.(17)

- **Conductos eyaculadores**

Los conductos eyaculatorios son estructuras emparejadas en la anatomía masculina. Cada conducto eyaculador se forma por la unión de los conductos deferentes con el conducto de la vesícula seminal. Pasan a través de la próstata, y se abren en la uretra en el colículo seminal. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de la glándula de la próstata, entra en la uretra y sale del cuerpo a través de la punta del pene.

Función en la eyaculación:

La eyaculación ocurre en dos etapas, la etapa de emisión y la etapa de expulsión. La etapa de emisión implica el funcionamiento de varias estructuras del conducto eyaculador; contracciones de la glándula de la próstata, las vesículas seminales y el conducto deferente empujan fluidos en las glándulas bulbouretrales. El semen está atrapado aquí y es en este punto que los hombres perciben como el punto de no retorno para el orgasmo. Esto puede ser conocido más comúnmente como un sentimiento masculino como si es "a punto de venir." Esta etapa es seguida por la etapa de expulsión. Los músculos en la base del pene se contraen con el fin de propulsar el fluido seminal atrapado en las glándulas bulbouretrales a través de la uretra y expulsarlo a través de la punta del pene. La eyaculación es expulsado a chorros, debido al movimiento de los músculos impulsándola. Estas contracciones musculares están relacionados con las sensaciones de orgasmo para el varón.

- **La próstata**

La próstata forma parte de los órganos reproductores del hombre. Tiene aproximadamente el tamaño de una nuez y rodea la uretra, el tubo ubicado justo debajo de la vejiga.

La uretra tiene dos funciones. La primera es pasar la orina desde la vejiga al orinar. La segunda es pasar el semen durante el orgasmo sexual o eyaculación. El semen es una mezcla de esperma y líquido producido en la próstata.

- **Espermarquia**

Los hombres también tienen una fecha de comienzo similar al de las niñas y se llama espermarquia. Es el primer signo clínico de que se ha iniciado el ciclo reproductivo masculino. Esto se presenta entre 12 y 13 años y medio. Sobre los 12 años empieza el desarrollo de los

conductos seminíferos que se ensanchan y la espermatogénesis se hace evidente con la emisión de semen cuando se presenta la primera eyaculación o con presencia de espermatozoides en la orina.

- **SEMEN**

El semen es un líquido blanquecino que se expulsa desde la uretra (tubo en el interior del pene que también transporta la orina) en la eyaculación. El eyaculado es el producto de la mezcla de secreciones procedentes del testículo, donde se producen los espermatozoides, con las secreciones de la próstata, vesículas seminales y glándulas bulbouretrales. Normalmente cada centímetro cúbico de semen contiene millones de espermatozoides (esperma), pero la mayor parte del volumen se debe a las secreciones de las glándulas de los órganos reproductores masculinos (próstata y vesículas seminales, fundamentalmente).

El objetivo del semen es meramente la reproducción, pues actúa como un "vehículo" para transportar los espermatozoides al tracto reproductor femenino. Aunque la eyaculación de semen acompaña al orgasmo y al placer sexual, la erección y el orgasmo son controlados por mecanismos independientes, por lo que la emisión de semen no es esencial para el disfrute del sexo.

- **Conductos deferentes**

Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

- **Vesículas seminales**

Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Esta constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

- **Glándula de Cowper**

Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides.
(17)

Fisiología Sexual

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal.(17)

- **Ciclo ovárico**

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por

una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf.

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación.

- **Ciclo uterino o menstrual**

El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar..Chirino R. profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado.

- **La Fecundación:**

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de

cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas.

- **El embarazo:**

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas.

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto.

- **Menarquía:**

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año.

- **Ciclo de Respuesta Sexual Humana**

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. (18)

Hasta hace pocos años se tenía la idea de que en la respuesta sexual humana se producía una única fase que abarcaba todo, sin límites entre el deseo y el orgasmo. Como consecuencia de ello, todos los trastornos sexuales se consideraban una única entidad clínica, sin diferenciar entre eyaculación precoz o disfunción eréctil y anorgasmia. Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. (18)

2.2.5. Sexualidad del adolescente respecto al área psicologico

La adolescencia es una época de muchos cambios físicos y psíquicos. Para la mayoría, es una etapa de la vida bastante tormentosa, pues es cuando se crea el sentido de la identidad propia. Es en esta etapa de la vida cuando los jóvenes se plantean sus valores, empiezan a tomar decisiones con respecto a su futuro laboral y, para muchos, el comienzo de la sexualidad. Cualquiera de estos aspectos puede crear conflictos, máxime cuando el adolescente se enfrenta con presión social, pues es una época de

mucha lealtad en las amistades donde se valora mucho la imagen y la aprobación social de los iguales.

Características:

El factor biológico en el desarrollo del adolescente esta condicionado por el hecho de que, precisamente en esta edad, se producen variaciones cardinales en el organismo del niño en el camino hacia la madurez biológica.

El comienzo está ligado a la intensificación de la actividad de la hipófisis, especialmente de su parte delantera, cuyas hormonas estimulan el crecimiento de los tejidos y el funcionamiento de importantes glándulas de secreción interna (sexuales, tiroides, cápsulas suprarrenales).

El desarrollo de los órganos sexuales y aparición de los caracteres secundarios, el periodo esta entre los 11 0 13 años para las niñas y 13 a 15 en los niños donde en las niñas.

El crecimiento, el aumento de peso y del contorno del tórax son fases específicas del desarrollo físico en la adolescencia que recibe el nombre de " salto en el crecimiento " gracias a ello varía la apariencia del adolescente. La cara también cambia a consecuencia del desarrollo intenso de la parte facial del cráneo.

En el periodo 11 o 12, 15 o 16 la columna se retrasa en el aumento anual del ritmo de crecimiento de altura del cuerpo.

La reestructuración del aparato motor se acompaña de una pérdida de armonía en los movimientos se pierde el dominio del propio cuerpo (exceso de movimiento, su insuficiente coordinación, torpeza en general, falta de habilidad.

El desarrollo de los diferentes órganos y tejidos plantea elevadas exigencias a la actividad del corazón el también crece pero más rápidas que los vasos sanguíneos, ello puede ser causa de deficiencias funcionales en la actividad del sistema cardiovascular y manifestaciones en forma de palpitaciones, elevación de la presión sanguínea, mareo, dolores de cabeza, fatiga rápida.

La adolescencia se caracteriza, por una parte, por el aumento tempestuoso de la energía y, por otra, la elevada sensibilidad a los influjos patógenos. Por el agotamiento intelectual u físico, la tensión nerviosa prolongada, la ira, el miedo, desajuste de sueño etc. Puede ser por causas de diferencia endocrinas (interrupción temporal del ciclo menstrual aparición de hipertiroidismo) y desordenes funcionales del sistema nervioso (Algunos indicios de ellos es la elevada irritabilidad, la fatiga etc.)

La reestructuración de las correlaciones neurohumorales es a menudo la causa del desequilibrio general del adolescente su irritabilidad actividad matriz etc. En las jovencitas la aparición de tal estado suele observarse poco antes del comienzo y durante el ciclo menstrual.

En primer lugar, estas variaciones sensibles hasta para el mismo adolescente, le hacen objetivamente más adulto y son una de las fuentes de la sensación de la propia madurez. En segundo lugar la maduración sexual estimula el desarrollo del interés por el otro sexo, la aparición de nuevas sensaciones, sentimientos, vivencias. Todo ello, así como las conversaciones con los compañeros acerca de los diferentes problemas del amor y del sexo, provoca el desarrollo de un elevado interés por la parte íntima de las relaciones humanas, tendencias eróticas y sexualidad temprana. El despertar de los primeros sentimientos románticos es norma en los adolescentes de dos sexos.

- **Carácter**

Expresa las actitudes y motivaciones de la personalidad, expresan su actitud hacia el mundo que lo rodea y se manifiestan en su conducta y sus actos. El carácter es la combinación original, peculiar, de rasgos o características, relativamente estables que expresan las actitudes y motivaciones de la personalidad y se manifiestan en las formas habituales que el sujeto tiene para relacionarse.

- **Temperamento**

El temperamento representa el conjunto de cualidades psíquicas que caracterizan el dinamismo de la actividad de la personalidad, dan a la personalidad el ritmo, el tono, y el colorido de la acción.

- Tiempo de temperamento
- Sanguíneo- Fuente equilibrado móvil.
- Colérico- Fuente desequilibrado.
- Flemático- fuente equilibrado, texto.
- Melancólico- débil.

- **Sanguíneo**

Es un sujeto impresionable que reacciona con fuerza emocionalmente, es activo y enérgico aunque fácil de disciplina es rápido en sus reacciones y movimientos se adapta con facilidad a nuevas situaciones y establece relaciones sociales amplias y variadas.

- **Colérico**

Impetuoso, enérgico, explosivo pierde el control sobre si con facilidad, sus intereses son estables y permanente.

- Flemático

Tranquilo, imperturbable, lento en sus movimientos y reacciones se adapta con dificultad a las nuevas relaciones y situaciones, es muy estable en sus inclinaciones.

- Melancólico

Sensibilidad extrema, sus reacciones son débiles, lentas y se desorganiza con facilidad es introvertido.

- Impresionalidad

Se expresa como la fuerza, la velocidad y la duración de la reacción emocional que el sujeto ofrece ante determinada impresión.

- Impulsividad

Grado o fuerza de los impulsos generados por las excitaciones y con la velocidad y persistencia con que estos se expresan en la acción del sujeto.

- Cualidades temperamentales

Las cualidades temperamentales guardan una estrecha relación con las características de la ANS es decir, están ligadas a un componente de naturaleza biológica. Están solos genéticamente determinadas, son invariables.

- Sentimiento

Los sentimientos se forman como resultado de las experiencias vividas por el hombre a la satisfacción de sus necesidades sociales o sea son estados afectivos de aparición lenta, de carácter estable, de menor intensidad que la emoción y no van acompañados de cambios fisiológicos bruscos entre ellos tenemos el amor a la patria, el respeto

a las personas, el amor al trabajo, el desprecio a la cobardía, el amor hacia la madre, el colectivismo y la solidaridad.

Estados emocionales

- La ira
- La alegría
- El miedo
- El sentimiento sexual
- La turbación
- La cólera
- Los ideales

Es la concepción de un modelo de actuación para el sujeto que incluye sus principales aspiraciones futuras, mediadas por una profunda reflexión individual y valora sus posibilidades reales de obtenerlos.

Crisis de la adolescencia

Según investigaciones concretas en las que se mostraba que algunos aspectos de la personalidad del adolescente dependían de su pertenencia social, demostrándose la inconsistencia de la idea de lo inevitable de la crisis y los conflictos en la adolescencia, mostrando su acondicionamiento social y no biológico.

Existen dos tipos de paso de la infancia a madurez ininterrumpido. Con existencia de una ruptura entre lo que el niño aprende en la infancia y los modos de conducta y representaciones que son imprescindibles para la realización del papel del adulto.

El primer tipo de paso existe cuando hay semejanza entre unas series de importantes normas y exigencias para con los niños y adultos.

El segundo tipo de paso existe cuando hay divergencia en las normas y exigencias para con los niños y adultos.

El paso a la madurez va acompañado de conflictos exteriores e interiores y tiene un resultado específico: el no estar preparado para el papel del adulto habiendo logrado la madurez formal.

La importancia teórica de las investigaciones etnográficas es grande. Se demostró que las circunstancias sociales concretas de la vida del niño determinan:

La duración del período de adolescencia.

La presencia o la ausencia de crisis, conflictos, dificultades.

El carácter del mismo paso de la infancia a la madurez.

De estas investigaciones dimana la conclusión expuesta al freudismo: En el hombre lo natural no puede estar contrapuesto a lo social por cuenta lo natural en él es lo social.

El grado de dificultades y la existencia de conflictos Lewin lo hace depender de los momentos sociales de la delimitación en la sociedad del grupo de los niños y del grupo de los adultos y de la duración del periodo en que el adolescente se encuentra en la posición entre ambos grupos. Las ideas de Lewin acerca de la inadaptación del adolescente las desarrollan en la actualidad.

La crisis de la adolescencia consistía en la gradual acumulación de generalizaciones que apoyaban la tesis de que las particularidades de las manifestaciones y el transcurso del período de la adolescencia loo determinan las circunstancias sociales concretas de la vida y desarrollo del adolescente, su posición social en el mundo de los adultos.(19)

2.2.6. sexualidad del adolescente respecto al área social

Según Erikson el adolescente debe enfrentar la crisis de la identidad versus la confusión de roles, este se refiere al hecho de que el joven en su etapa anterior a la adolescencia aprendió ciertas habilidades que ahora requiere desarrollar para alcanzar la vida adulta de manera exitosa y no de una forma acelerada o tardía.

En esta etapa el joven debe aprender a ser tolerante, tratar tanto con su propia generación como con otras, debe orientar su energía y asumir que el camino a la adultez ya comenzó y su llegada es inminente. La virtud que se obtiene en esta etapa es la fidelidad, puede ser al nivel de pareja, como de creencias e ideologías, es la capacidad de identificarse con los propios valores y ser fiel a ellos, ya que estos a veces difieren de los inculcados por los padres, debido a que los valores y creencias de los jóvenes se ven definidos por la educación recibida en el hogar y por su entorno social que no siempre es acorde al del hogar.

Los grupos en esta etapa se caracterizan por estar constituido por amigos con los que mantienen relaciones de reciprocidad de manera más permanentes y estables. Dentro de un mismo grupo surgen grupos más pequeños, en que los miembros tienen mayor afinidad, por lo general son del mismo sexo, los llamados amigos del alma: son inseparables y se confidencian todas o la gran mayoría de sus vivencias , anhelos o inquietudes.(20)

Así el adolescente tendrá que lograr al finalizar esta etapa:

- relaciones nuevas y duraderas con ambos sexos
- aceptación física de sí mismo
- independencia emocional de padres y adultos
- seguridad e independencia económica
- elección de trabajo y capacitación para realizarlo

- desarrollo de capacidades intelectuales
- logro de conducta social responsable
- vida en pareja
- sistema ético guía del comportamiento

Rol de la enfermera en la educación de la sexualidad en el adolescente

Cuidados esenciales propuestos por el MAIS para las/los adolescentes Para la atención de las necesidades de las y los adolescentes se ha establecido el siguiente paquete:

Estrategias.

La Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente señala como estrategias globales las siguientes: I Servicios diferenciados y de calidad Implica la creación y/o adecuación local de los servicios de salud a las necesidades específicas de las y los adolescentes, en horarios convenientes, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad, donde sean atendidos por personal capacitado para ofrecer una atención holística, que aborde la salud física, psicosocial, sexual, y reproductiva del adolescente, y que tome en cuenta el contexto familiar y comunitario. Son servicios diferenciados los servicios que se ofrecen en ambientes exclusivos así como aquellos servicios que se ofrecen en espacios multifuncionales en horarios diferenciados.

Integración multisectorial Es la participación consensuada de los diferentes sectores para lograr el desarrollo integral de las y los adolescentes. Comprende además la abogacía con los decisores en el nivel local, regional y nacional, a fin de incorporar la temática de salud del adolescente como prioridad en los planes de desarrollo.

Redes de soporte social El trabajo en red es sumamente importante para los programas y servicios dirigidos a las y los adolescentes.

Tanto la formación de redes proveedoras de servicios, así como redes generadas por los mismos adolescentes, sobre todo las de carácter local, son indispensables para garantizar el suficiente apoyo y la creación de un entorno favorable al empoderamiento y desarrollo integral de esta población.

Participación ciudadana o comunitaria Busca fortalecer la corresponsabilidad de las y los adolescentes y la comunidad en el desarrollo de acciones de salud relacionadas con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en todas sus fases (planificación, ejecución y evaluación). Implica promover nuevas prácticas de participación y de debate, de diálogo interpersonal y escucha, estableciendo acuerdos e intereses comunes, en el marco del actual proceso de descentralización.

Formación de adolescentes como educadores de pares Las y los adolescentes por su misma etapa de desarrollo tienen grandes posibilidades para actuar e influir positivamente sobre su entorno. Bajo esta premisa la estrategia de educadores implica la captación, selección, capacitación y formación de adolescentes mujeres y varones como educadores de sus pares generacionales en temas de salud integral.

Familias Fuertes – Amor y Límites Familias Fuertes es una estrategia educativa y de prevención dirigida a padres y madres, orientada a la prevención de conductas de riesgo en sus hijos o hijas adolescentes.

Enseña a los padres y madres a establecer una comunicación efectiva, estimulándolos a proveer afecto y al mismo tiempo guía y límites. La estrategia también busca que los hijos e hijas adolescentes desarrollen empatía y aceptación hacia las recomendaciones y sentimientos de sus padres y madres, siendo capaces de tomar decisiones y proyectar su vida, tomando en

consideración los valores y las oportunidades que su familia y la comunidad les ofrecen.(21)

Teorías de Enfermería

- **Nola J. Pender;** propone el modelo de Promoción de la Salud (MPS) que “identifica en el individuo en relación al factor cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud”, se basa en el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud. Este modelo se emplea como guía para la exploración de los nuevos procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud.⁽²⁸⁾

Así como para ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su medio ambiente en busca del bienestar en base a la promoción primaria.

Considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo.

Así mismo Pender define:

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** Se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

- **Enfermería:** Como responsable de los cuidados sanitarios que constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal en base a la promoción.

El modelo de promoción de salud se ha formulado mediante procedimientos inductivos, empleando las investigaciones existentes para conformar un conjunto de conocimientos, así pues el modelo de promoción de la salud puede considerarse como un modelo conceptual formulado con el objetivo de reunir todo lo que se conoce sobre las conductas que favorecen la salud.

Los profesionales de la salud, especialmente en el nivel primario tienen la responsabilidad de liderar la promoción de salud la cual es una estrategia que integra la responsabilidad de la sociedad y la voluntad política de los gobiernos para crear ambientes saludables.

- **Hildegard E. Peplau;** nos habla en su trayectoria sobre las teorías de enfermería sobre la “Enfermería Psicodinámica”; Peplau se dedicó a incorporar los conocimientos establecidos en un marco conceptual desde el que desarrollan un modelo de enfermería de base teórica.⁽³⁰⁾

La teoría de Peplau sobre las relaciones interpersonales reunió las técnicas existentes sobre la cuestión para generar su modelo, en un momento en el que el desarrollo teórico sobre enfermería era un empeño relativamente novedoso.

El carácter científico de la enfermería se refiere “al cuerpo de conocimientos constatados que pertenecen a la disciplina de la enfermería, principalmente, el conocimiento de las ciencias biológicas y conductuales”. Peplau nos dice que “la enfermería psicodinámica consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y

aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia” (29)

➤ **Modelo de Callista Roy;** El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

1. **Área fisiológica.** Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. **Área de autoimagen.** La imagen que uno tiene de sí mismo.
3. **Área de dominio del rol.** Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
4. **Área de independencia.** Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará. La salud es un estado y un proceso de ser y llega a ser integrado y global. (30)

Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

- **Estímulos focales.** Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.
- **Estímulos contextuales.** Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente.

- **Estímulos residuales.** Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros
- Funciones de enfermería para Callista Roy son promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, a través del cuerpo de los conocimientos científicos de la enfermería. El objetivo es que el individuo alcance su máximo nivel de adaptación.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adolescencia:** Es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.
- **Conocimiento:** Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.
- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.
También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta .
- **Melancólico:** Sensibilidad extrema, sus reacciones son débiles, lentas y se desorganiza con facilidad es introvertido.
- **Impresionalidad:** Se expresa como la fuerza, la velocidad y la duración de la reacción emocional que el sujeto ofrece ante determinada impresión.
- **Impulsividad:** Grado o fuerza de los impulsos generados por las excitaciones y con la velocidad y persistencia con que estos se expresan en la acción del sujeto.
- **Cualidades temperamentales:** Las cualidades temperamentales guardan una estrecha relación con las características de la ANS es decir, están ligadas a un componente de naturaleza biológica. Están solos genéticamente determinadas, son invariables.

- **Sentimiento:** Los sentimientos se forman como resultado de las experiencias vividas por el hombre a la satisfacción de sus necesidades sociales o sea son estados afectivos de aparición lenta, de carácter estable, de menor intensidad que la emoción y no van acompañados de cambios fisiológicos bruscos entre ellos tenemos el amor a la patria, el respeto a las personas, el amor al trabajo, el desprecio a la cobardía, el amor hacia la madre, el colectivismo y la solidaridad.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

EL Conocimiento de los adolescentes de quinto de secundaria es bajo con respecto a la sexualidad.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICA

- Los conocimientos son bajos en EL Área Anatómica y fisiológica SOBRE sexualidad en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” Chorrillos- Lima-Perú Marzo - diciembre 2016
- Los conocimientos son bajos en área social de sexualidad en adolescentes del 5º año de secundaria secundaria de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” Chorrillos- Lima-Perú Marzo - diciembre 2016
- Los conocimientos son bajos en el área psicológica de sexualidad en adolescentes del 5º año de secundaria secundaria de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” Chorrillos- Lima-Perú Marzo - diciembre 2016

2.5. VARIABLE

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Variable independiente

Conocimientos en Sexualidad: saberes que tiene el adolescente acerca de la sexualidad.

VARIABLE	DEFINICION DE LAS DIMENSIONES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO
Conocimiento de sexualidad	<p>son campos de estudio estrechamente relacionados primera conocimiento de la forma mientras que la segunda función de cada parte del cuerpo.</p> <p>La palabra social viene de sociedad aquel conjunto de individuos que</p>	<p>Área Anatomica</p> <p>Área Social</p> <p>Área Psicologica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anatómicos • Fisiológicos • Diferenciación • Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> • La adolescencia • Determinación de genero <ul style="list-style-type: none"> • Carácter • Temperamento • Estados 	ORDINAL	CUANTITATIVO

	comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.		emocionales <ul style="list-style-type: none">• Sentimiento		
--	--	--	---	--	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo.

Diseño no experimental porque no hay manipulación deliberada de la variable y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural después de analizarlos.

Descriptiva; consiste en describir a la variable y a las dimensiones, y todas las ocurrencias, sin manipularlas.

Transversal; porque estudia las variables simultáneamente, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en éste tipo de estudio el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Y se aplica sólo una vez el cuestionario.

Cuantitativo; porque nos permite hacer medición numérica y análisis estadístico.(23)

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

La institución educativa ANDRES AVELINO CACERES esta ubicado en el distrito de chorrillos, en la avenida 12 de octubre sin numero delicias de villa

frente a los pantanos de villa esta construida de un material noble consta de dos pisos, cuenta con los servicios básicos como luz ,agua y desagüe .su población estudiantil es de un aproximado de 2000 estudiantes que se divide en nivel inicial primaria y secundaria. la plana docente consta de 30 docentes 20 auxiliares , 2 sub directores y un director.

La institución educativa tiene dos turnos, mañana y tarde en la cual las mujeres van en la mañana y los varones en la tarde donde se puede observar problemas sociales y problemas de conocimiento con respecto a su autoestima.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 POBLACION

La población en estudio esta constituida por 40 alumnos del quinto año de secundaria de la Institucion educativa “ANDRES AVELINO CACERES” Lima – PERU , MARZO - DICIEMBRE 2016.

3.3.2 MUESTRA

La muestra estara conformado por 40 Estudiantes de del quinto año de secundaria del colegio Andres Avelino Caceres . El muestreo será probablitica de tipo aleortorio simple.

ACRITERIOS DE INCLUSIÓN :

- Alunos de secundaria de quinto de secundaria.
- Alumnos de secundariscomprenmas ya 16 a 19
- Alumnos de secundari
- Alumnos de dencindis

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Alumnos de secundaria primero , segundo y tercero de de secundaria.
- Alumnos de secundaria menores de 16 años.
- Alumnos de secundaria que no pertenezcan a la institución

- .Alumnos de secundaria de quinto de secundaria que no deseen participar.

3.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 Tecnica

En el presente estudio se utilizara la técnica de la encuesta, Para medir el conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de 5º de secundaria.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento será el cuestionario el cual constara de las siguientes partes: la introducción donde se encuentra las indicaciones para el llenado del cuestionario,datos generales en los cuales se determina la edad el sexo y finalmente el contenido con 32 preguntas de acuerdo con las dimensiones e indicadores del estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizara mediante el juicio de expertos, participaran 5 profesionales los cuales trabajan en el área de salud y docentes de investigación en Enfermería de la UAP cuyas opiniones servirán para mejorar el instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Plan recolección de datos

Se realizaran los tramites establecidos en la Institucion educativa Andres Avelino Caceres, presentando el proyecto de investigación en la dirección y subdirección para obtener la aprobación y proceder a ejecución del estudio.

La recolección de datos se efectuará a partir del 15 de agosto hasta el 10 de noviembre en el horario de 9:00pm a 12.30pm los días lunes, miércoles, y

viernes con una duración de 15 minutos aproximadamente para cada encuesta.

Culminada la recolección se procederá a la elaboración de la tabla de códigos. Una vez determinada los avalores se realizará el procesamiento de datos en la tabla Matriz se utilizará la Escala de medición de Stanones a fin de obtener los intervalos de valor final de manera global y para cada dimensión.

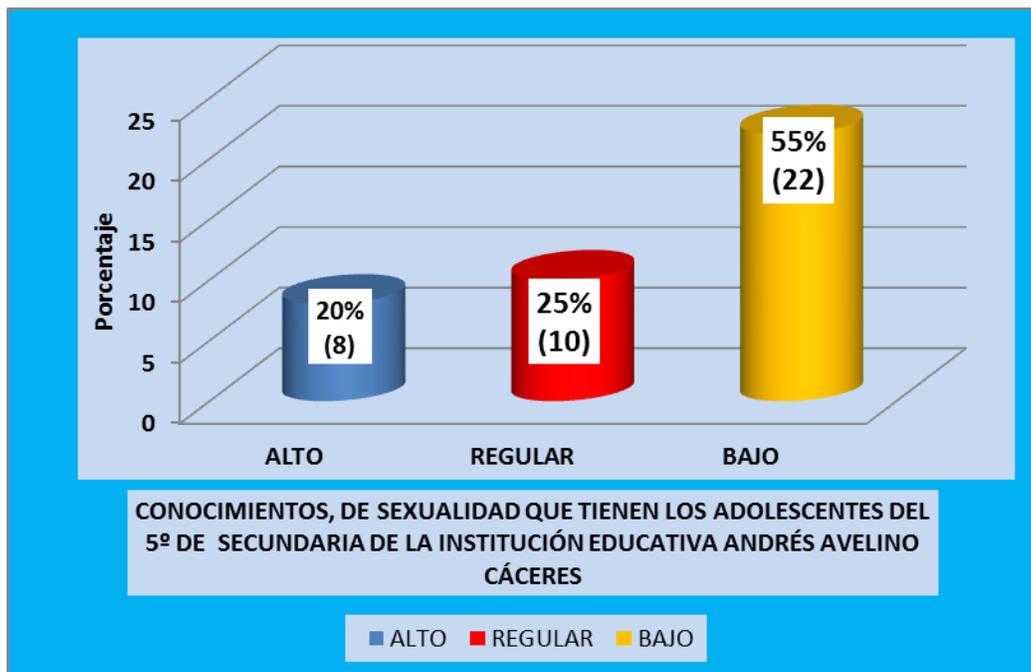
Procesamiento de datos

La información fué registrada en una base de datos del programa SPSS que nos permitió la presentación ordenada de los datos en tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA 1

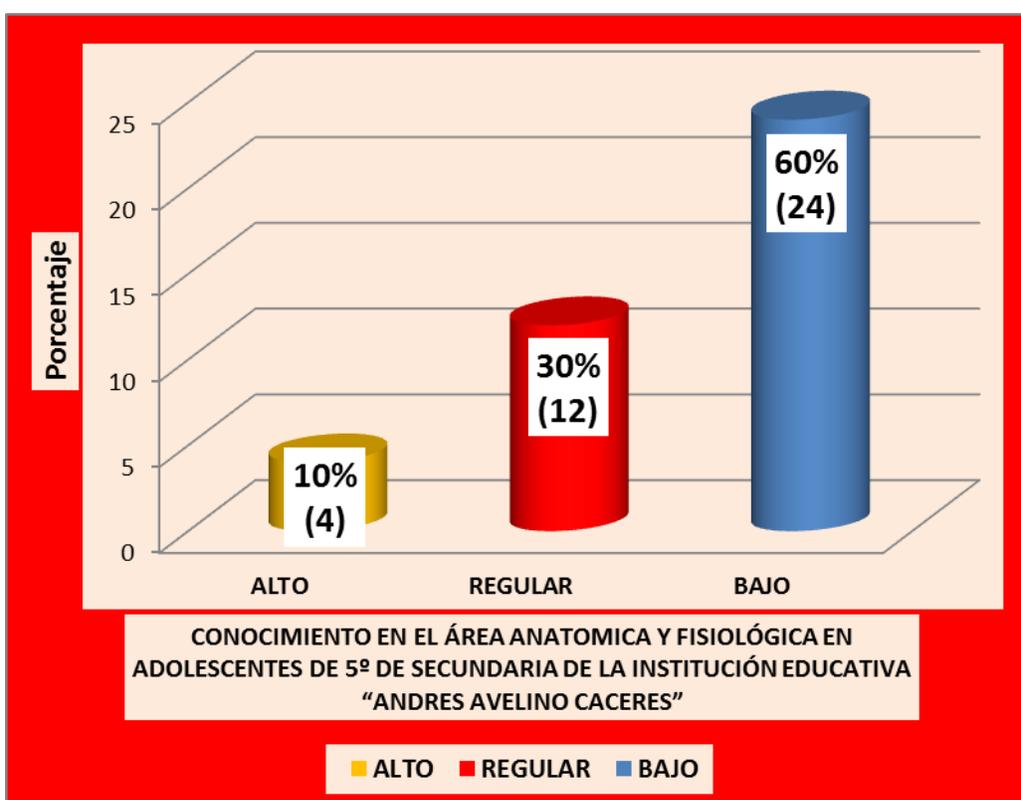
CONOCIMIENTOS, DE SEXUALIDAD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL 5º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES DURANTE MARZO - DICIEMBRE 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los niveles de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo en un 55%(22), Regular en un 25%(10) y Alto en un 20%(8).

GRAFICA 2

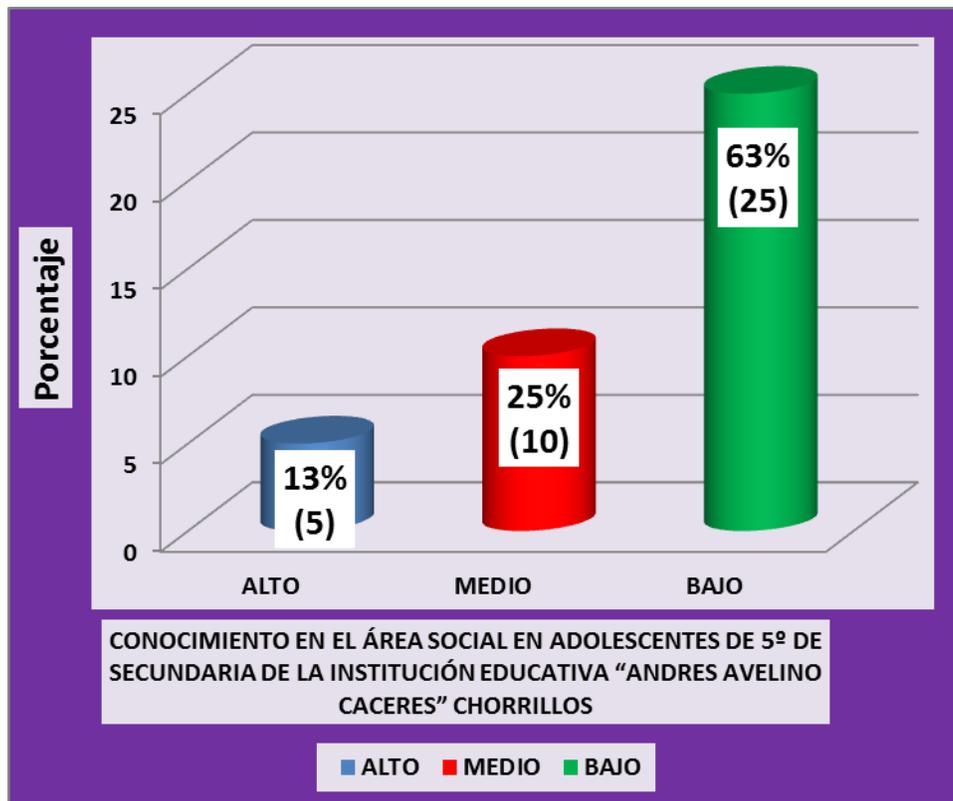
CONOCIMIENTO EN EL ÁREA ANATOMICA Y FISIOLÓGICA EN ADOLESCENTES DE 5º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ANDRES AVELINO CACERES” CHORRILLOS-LIMA-PERÚ, MARZO - DICIEMBRE 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 2, los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área anatómica y fisiológica que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Cáceres, durante marzo-diciembre 2017, es bajo en un 60%(24), Regular en un 30%(12) y Alto en un 10%(4).

GRAFICA 3

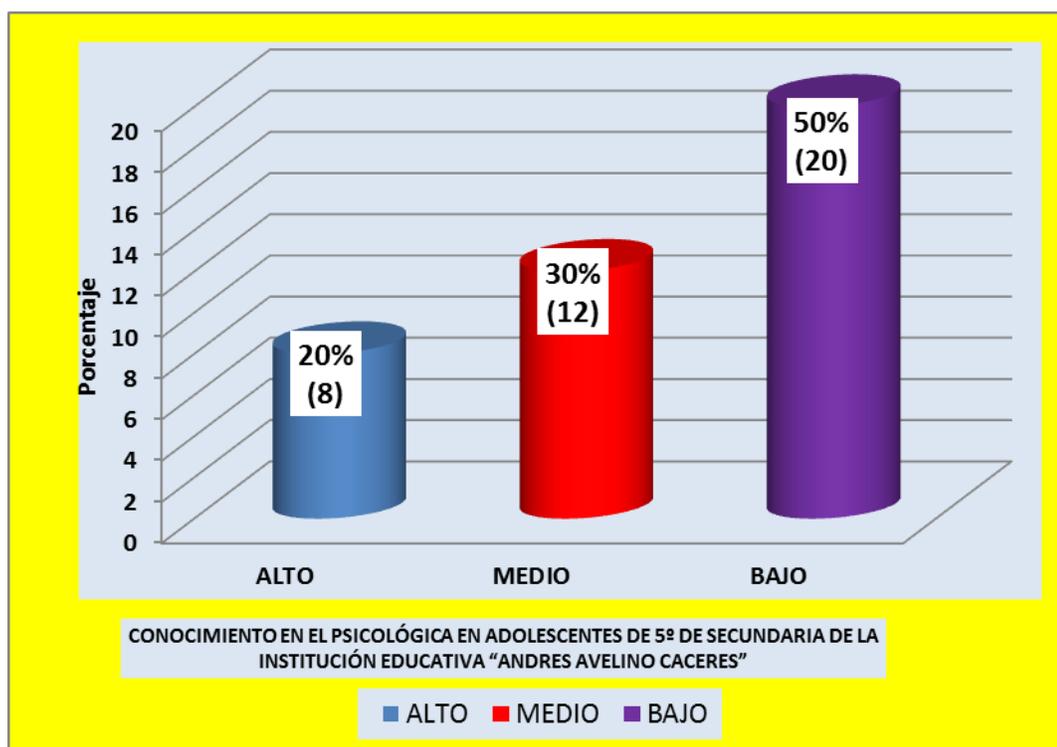
CONOCIMIENTO EN EL ÁREA SOCIAL EN ADOLESCENTES DE 5º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ANDRES AVELINO CACERES” CHORRILLOS-LIMA-PERÚ, MARZO - DICIEMBRE 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 3, los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área social que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo en un 63%(25), Regular en un 25%(10) y Alto en un 13%(5).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO EN EL AREA PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES DE 5º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ANDRES AVELINO CACERES” CHORRILLOS-LIMA-PERÚ, MARZO - DICIEMBRE 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 4, los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área Psicológica que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo en un 50%(20), Regular en un 30%(12) y Alto en un 20%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: EL Conocimiento de los adolescentes de quinto de secundaria es bajo con respecto a la sexualidad.

Ho: EL Conocimiento de los adolescentes de quinto de secundaria NO es bajo con respecto a la sexualidad.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	8	10	22	40
Esperadas	13	13	14	
$(O-E)^2$	25	9	64	
$(O-E)^2/E$	1,9	0,7	4,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 7,0; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: EL Conocimiento de los adolescentes de quinto de secundaria es bajo con respecto a la sexualidad.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los niveles de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo. Coincidiendo con Rodriguez Alvarez L. (2006) sobre “Percepciones y Comportamiento de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes”, concluye que entre sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos. Coincidiendo con Castillo, (2010) Titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área anatómica y fisiológica que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo en un 60%(24), Regular en un 30%(12) y Alto en un 10%(4). Coincidiendo con Chávez M.(2009) en el estudio sobre la “Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19años, México-Xalapa” cuyo objetivo fue describir los riesgos de la ITS al no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que entre 60% y 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos. Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área social que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo en un 63%(25), Regular en un 25%(10) y Alto en un 13%(5). Coincidiendo con Torriente(Cuba 2007) titulado “Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar”, concluye que la mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad, con respecto a infecciones de transmisión sexual, el SIDA, la gonorrea y la sífilis, siendo los de mayor relevancia en lo que a conocimiento se refiere, el condón considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna. Coincidiendo con Delgado, L. (2008) Titulado “Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. JOSE GRANDA S.M.P” (Lima-Perú) con el objetivo de identificar la relación que existe entre el conocimiento y la sexualidad, (100%) adolescentes, 35 (22%) tienen Conocimiento alto, 69 (42.8%) medio y 57 (35.5%)

bajo. En relación a los impulsos sexuales que manifiestan los adolescentes de 161 (100%), 82 (50.93%) refieren que están presentes los besos y caricias, en relación a la masturbación, en 101 (62.73%) adolescentes está presente, con respecto al contacto intergenital en 93 (57.76%) adolescentes se encuentra presente, sobre las relaciones cóitales en 93 (57.76%) están presentes y en 68 (42.24%) ausente. Los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área Psicológica que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo en un 50%(20), Regular en un 30%(12) y Alto en un 20%(8). Coincidiendo con Soto C., Victor (2009) “comportamiento sexual de riesgo para el sida /ets sida en adolescentes con el objetivo de de conocer la prevalencia coital del adolescente existe un cambio Notable respecto al tipo de persona en iniciación coital en varon comparativamente a años anteriores pasando la prostituta a un tercer lugar de los adolescentes con experiencia coital realizan practicas coital de riesgo como coito analheterosexual y coyto con prostituta sin protección en los varones. La gran mayoría de adolescentes con experiencia coitalnunca han utilizado condon (mujeres 72%- hombres 51%)aludiéndose como razones del no uso el que no es gustado en ambos. Coincidiendo con GERRERO C. (2009) Titulado “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de Castilla – Piura”, obteniendo los siguientes resultados que el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes se aprecia que el 100% de los adolescentes presentan un nivel de conocimientos bajos en relación de sus dimensiones. La prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA el 90% de los adolescentes tienen conocimientos bajos sobre su sexualidad, mientras que las dimensiones anatomía y fisiología sexual, reproductiva y

metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ambos tienen 100% en conocimientos bajos sobre sexualidad. Según actitudes sexuales del adolescente se evidencia que el 76% tiene actitudes sexuales desfavorables, y que el 24% muestra actitudes favorables, los resultados según la dimensión autonomía nos muestra actitudes desfavorables en el 100% de los adolescentes, seguida por las dimensiones sexualidad y amor, y sexualidad como algo positivo con 97% y 96% respectivamente de adolescentes con actitudes desfavorables, del mismo modo la dimensión respeto mutuo reciprocidad obtiene el 75%, siguiéndole la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 32%, y por último la dimensión libertad para decidir y actuar mostrando un 28% de adolescentes con actitudes sexuales desfavorables, por otro lado la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual ocupa el 68% de actitudes favorables, mientras que la dimensión sexualidad como algo positivo ocupa el mínimo porcentaje de 4% con actitudes sexuales favorables.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los niveles de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo. Se confirmó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 7,0 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área anatómica y fisiológica que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo.

TERCERO

Los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área social que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo.

CUARTO

Los niveles de conocimientos sobre sexualidad en el área Psicológica que tienen los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, durante marzo-diciembre 2017 , es bajo.

RECOMENDACIONES

Establecer coordinaciones pertinentes con el sector salud en el primer nivel de atención orientado a implementar programas de educación para la salud dirigidas a los grupos de riesgo como los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, sobre educación sexual, con el objetivo de propiciar la adquisición de conductas sexuales saludables

Utilizar diferentes técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de los adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos a la que estan expuestos.

Realizar estudios de investigación sobre otras variables comoo las actitudes y prácticas de riesgo sexual a nivel de Instituciones Educativas estatales y privadas de Lima.

Realizar estudios con enfoque cualitativo profundizando el tema de sexualidad en los adolescentes del 5to, año de secundaria de la Institución Educativa Andres Avelino Caceres, estudios sobre vulnerabilidad del adolescente frente a los mitos y creencias en salud sexual del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Universidad ULADECH, conocimiento de sexualidad en adolescentes, informe de un grupo de estudiantes, del año 2013. es.scribd.com/doc/172395485/Proyecto-de-Tesis-Ruidias-Seminario.
2. Revista Internacional de Andrología estudio sobre el conocimiento de sexualidad en adolescentes en el año 2010 en España. <http://www.elsevier.es/>
3. Centro Latinoamericano, conocimiento de la sexualidad en el adolescente, informe de un grupo de Ciencias de la salud, de 2012. <http://www.lanacion.com.ar/1218240-el-80-de-los-adolescentes-no-se-cuida-en-el-debut-sexual>.
4. Soto Caceres Victor "comportamiento sexual de riesgo para el sida /ets sida en adolescentes de Lambayeque" peru 2009 con el objetivo de conocer la prevalencia coital del adolescente el diseño fue descriptivo transversal, prospectivo con una muestra representativa obtenida por muestreo
5. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
6. Lesly Delgado NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y MANIFESTACIÓN DE IMPULSOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSE GRANDA S.M.P.2008 http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado_ca/pdf/delgado_ca.pdf
7. Guerrero C. Los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de castilla [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] castilla – Piura: universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009, [vitada 2009 Diciembre 28].
8. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del Distrito de Bellavista

- Sullana [tesis para obtener el título en licenciada en obstetricia]. Piura:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009, [citada 2009 Diciembre 28].
9. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Revista cubana de Salud Publica, 2006.32 (01):1 – 9.
 10. Chávez. M. Perspectiva sexual de los Adolescentes. Revista intercedes. Universidad de Costa Rica.2009; 5(7). [citado 2010 Enero 4] [zhttp://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html](http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html)
 11. Torriente, N. (2007). “Conocimiento sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una SecundariaBásica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007”. Trabajo de Máster. La Habana, Cuba. Consultado el día 28 de enero de 2009.http://www.bpwillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com_content&task=view
 12. Libreros, Luzmila F y Amílcar P. Conocimientos, actitudes y practicas sobre su sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo [Carabobo, Venezuela], [serie en internet],[citada 2008 Octubre y Diciembre],7(4).http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo_actitudes_sexualidad
 13. Definiciones y conceptos ,definición de Conocimiento:www.significados.com/conocimiento del año 2007
 14. Organización Mundial de la Salud,salud sexual y reproductiva del año 2016 al 2021:www.profamilia.org.co
 15. El fasciculo,Tipos de adolescente:encolombia.com/librería digital del año 2010
 16. <http://dannynadiia.blogspot.com/2012/05/organos-sexuales-femeninos-internos-y.html> 5 may. 2012 - Los órganos sexuales femeninos internos y externos.

17. <http://www.onmeda.es/>19 mar. 2012 - Entre los órganos sexuales masculinos internos se encuentran los ... uno a la izquierda y otro a la derecha con su correspondiente epidídimo
18. fisiología de reproducción humana.1 ago. 2011 - La reproducción humana, se ha garantizado en base a una serie de mecanismos orgánicos.
19. **Psicología de la adolescencia** - 24 mar. 2013 - De la pubertad a la juventud. www.psicodiagnosis.es/areagenera/
20. Scielo,el adolescente en la sociedad. www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024.
21. Organización Mundial de la Salud, salud del adolescente, del año 2010 http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
22. Teóricas de enfermería, nola pender, <http://www.medigraphic.com>
23. Tamayo, Tipo y nivel de investigación,
24. Tamayo. Confiabilidad del instrumento de la investigación.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ANDRES AVELINO CACERES" CHORRILLOS- LIMA - PERÚ 2015

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los conocimientos de sexualidad en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución Educativa "ANDRES AVELINO CACERES" Chorrillos- lima - Perú Marzo - diciembre 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 5º de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres durante Marzo - diciembre 2016</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Evaluar el conocimiento en el Área Anatómica y fisiológica en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución educativa "ANDRES AVELINO CACERES" Chorrillos-Lima-Perú, Marzo - diciembre 2016</p> <p>Evaluar el conocimiento en el área social en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución educativa "ANDRES AVELINO CACERES" Chorrillos-Lima-Perú, Marzo - diciembre 2016</p> <p>Evaluar el conocimiento en el psicológica en adolescentes de 5º de secundaria de la Institución educativa "ANDRES AVELINO</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>HIPOTESIS GENERAL EL Conocimiento de los adolescentes de quinto de secundaria es bajo con respecto a la sexualidad.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA Los conocimientos son bajos en EL Área Anatómica y fisiológica SOBRE sexualidad en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa "Andrés Avelino Cáceres" Chorrillos- Lima-Perú Marzo - diciembre 2016</p> <p>Los conocimientos son bajos en área social de sexualidad en adolescentes del 5º año de secundaria secundaria de la Institución Educativa "Andrés Avelino Cáceres" Chorrillos-Lima-Perú Marzo - diciembre 2016</p> <p>Los conocimientos son bajos en el área psicológica de sexualidad en adolescentes del</p>	Conocimiento de sexualidad	<p>Área anatómico fisiológico</p> <p>Área social</p> <p>Área psicológica</p>	<p>Anatómicos Fisiológicos Diferenciación Desarrollo</p> <p>La adolescencia Determinación de genero</p> <p>Carácter Temperament o Estados emocionales Sentimiento</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION La investigación es no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal..</p> <p>POBLACION La población en estudio estará constituida por 40 alumnos</p> <p>MUESTRA La muestra es no probabilística, fue seleccionada de manera no intencional.solo se tomara a 40 alumnos que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>3.4.1 Técnica En el presente estudio se utilizara la técnica de la encuesta,</p> <p>Instrumentos El instrumento será el cuestionario con 32 preguntas de acuerdo con las dimensiones e indicadores del estudio.</p> <p>PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS Se realizaran los tramites</p>

	CACERES" Chorrillos-Lima-Perú, Marzo - diciembre 2016	5º año de secundaria secundaria de la Institución Educativa "Andrés Avelino Cáceres" Chorrillos- Lima-Perú Marzo - diciembre 2016				<p>establecidos en la Institucion educativa Andres Avelino Caceres, presentando el proyecto de investigación en la dirección y subdirección para obtener la aprobación y proceder a ejecución del estudio.</p> <p>La recolección de datos se efectuará a partir del 10 de mayo hasta el 25 de mayo en el horario de 9:00pm a 12.30pm los días lunes, miércoles, y viernes con una duración de 15 minutos aproximadamente para cada encuesta.</p> <p>Culminada la recolección se procederá a la elaboración de la tabla de códigos Una vez determinada los avalores se realizará el procesamiento de datos en la tabla Matriz se utilizará la Escala de medición de Stanones a fin de obtener los intervalos de valor final de manera global y para cada dimensión.</p>
--	---	---	--	--	--	--



INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y luego marque con F si es falso, con V la respuesta que crea que es correcta. Este cuestionario es anónimo solo pido que respondan con veracidad y precisión estas preguntas.

1.DATOS GENERALES

- Edad.....
- Sexo.....
- Religión.....
- Año/grado.....

2.DATOS ESPECIFICOS

3.AREA PSICOLOGICA

V F

- a) La masturbación en el adolescente es correcto. () ()
- b) La masturbación en exceso causa locura. () ()
- c) El adolescente es indiferente en el aspecto afectivo. () ()
- d) La personalidad es la forma particular como cada uno piensa , siente y actua de acuerdo a su historia personal. () ()
- e) Solo las personas decididas y de carácter fuerte tienen personalidad. () ()
- f) El comportamiento sexual es por instinto. () ()
- g) La actitud se expresa a través de lo que se hace y dice una persona. () ()
- h) El hombre y la mujer son iguales en cuanto a la dignidad y derecho. () ()
- i) El entorno sociocultural donde crece el adolescente influye fuertemente en su comportamiento sexual. () ()

4.SOBRE AREA SOCIAL

Marca con una "X" la respuesta que tu creas correcta

1.cuando necesitas información sobre sexualidad y salud reproductiva ¿Dónde los buscas principalmente?

- a) Tv

- b) Radio
- c) Internet colegio
- d) Revistas y libros
- e) Diarios periódicos
- f) Centro de salud

2. ¿con quien o quienes te sientes mas comodo (a) hablando de sexualidad?

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Profesores
- d) otros

5. AREA DE GENERO (M/F)

Coloque V verdadero y F si es falso

V F

- a) El hombre es quien debe dirigir el hogar. () ()
- b) La mujer para encontrar su realización personal necesariamente tiene que casarse. () ()
- c) Esta mas que una chica se declare a un chico. () ()
- d) Mujer que no es virgen al casarse será feliz en su matrimonio. () ()
- e) Los roles sexuales son aprendidos y pueden ser modificados. () ()

6. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

Coloque V verdadero y F si es falso

V F

- a) El mayor riesgo de embarazo en una chica es durante su menstruación. () ()
- b) Hay una mayor posibilidad de embarazo a la mitad del ciclo menstrual de la chica. () ()
- c) Un chico que ya eyaculo, puede embarazar a una chica. () ()
- d) La masturbación trae problemas mentales. . () ()
- e) Una chica que ya tuvo su primeramestruacion puede quedar embarazada en su primera relación sexual. . () ()
- f) La ovulación se produce durante los días de la menstruación. . () ()
- g) Una adolescente esta en mejores condiciones para tener un hijo que una mujer de 28 años de edad. . () ()

7.COMPORTAMIENTO EN SALUD SEXUAL

Marca con una x la respuesta que tu creas que sea correcta

1.- ¿a que persona le darias mayor credibilidad en información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) padres
- b) profesores
- c) medicos
- d) amigos

2.-¿Qué razones tendrías para iniciarte sexualmente?

- a) Por amor
- b) Me sentiría preparada(o) para hacerlo
- c) Por diversion
- d) Por curiosidad
- e) Por imitar a mis amigos mas “experimentados”
- f) Para sentirme mas hombre
- g) No es necesario pensar para tener la primera relación sexual

3.- ¿Por qué razones no tendría relaciones sexuales?

- a) Por falta de oportunidad
- b) Mi pareja no quiere
- c) Mi religión no me lo permite
- d) Por mis valores
- e) No me siento preparado emocionalmente
- f) Por temor a ser rechazado

