



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 4^a
Y 5^a CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-
PERÚ 2016”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN NFERMERIA

PRESENTADO POR

CHIPANA CAHUA, MARIA DEL PILAR

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA – PERU, 2019

**“ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 4^a
Y 5^a CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-
PERÚ 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las actitudes sobre la sexualidad responsable en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=70 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,863); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,945$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable(54%), comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de (16,2) y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$. además hemos encontrado que en cada dimensión se presentaron las actitudes también de nivel Medianamente favorable: los valores sexuales en los estudiantes (57%) y libertad para decidir y actuar(60%).

PALABRAS CLAVES: *Actitudes, sexualidad responsable, valores sexuales, libertad para decidir y actuar.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the attitudes on the responsible sexuality in the students of IV - V cycle of Nursing of the Alas Peruanas University Lima, 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 70 students), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of agreement of the experts' judgment obtaining a value of (0,863); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.945$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has the title: The attitudes on responsible sexuality in the students of IV YV cycle of Nursing of the Alas Peruanas University Lima 2016, finding that in greater percentage it is of Medium favorable level (54%), statistically verified by means of the Square Chi with a value of (16.2) and with a level of significance of value $p < 0.05$. In addition we have found that in each dimension attitudes were also presented at a level that is Moderately favorable: sexual values in students (57%) and freedom to decide and act (60%).

KEYWORDS: *Attitudes, responsible sexuality, sexual values, freedom to decide and act.*

ÍNDICE

Pág.

RESÚMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	41
2.4. Hipotesis	42
2.5. Variables	43
2.5.1. Definición conceptual de las variables	43
2.5.2. Definición operacional de las variables	44
2.5.3. Operacionalización de la variable	44

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	47
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	54
------------------------------	----

CONCLUSIONES	56
---------------------	----

RECOMENDACIONES	57
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

Este proyecto de investigación busca saber el estado en el que se encuentran las actitudes en relación a la sexualidad en estudiantes adolescentes del IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016, 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 elemento fundamental del ser humano es que necesita un compromiso y un interés de nuestra sociedad en su sexualidad. El cual requiere tomar en cuenta, la necesidad de atención y educación en fortalecer las actitudes, que influyen mayormente en la calidad de vida y en el desarrollo de las personas. Se hace evidente la necesidad de una educación en y para la sexualidad, así la población asumirá responsabilidad con referente a su salud sexual y reproductiva.

La sexualidad constituye un aspecto de mucha importancia en la vida de todas las personas, el mismo se expresa en la forma de sentir, pensar y actuar.

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 debido a factores económico, 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 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.

Por otra parte los medios de comunicación (televisión, prensa, revista, teléfonos celulares e internet) se han convertido en distorsionadores de los adolescentes, de la verdadera realidad y significado de la sexualidad puesto que de manera especulativa explotan el sexo como un producto publicitario de primer orden, sin importarles la transmisión de comerciales, películas y telenovelas saturadas de incitación hacia lo sexual por su alto contenido erótico, y como es bien sabido , tal información se convierte en una educación informal debido al carácter y naturaleza de los distintos medios. De allí que los adolescentes se enfrentan constantemente a actividades sexuales sin poseer un conocimiento real y exacto de su sexualidad, lo que les trae como consecuencias problemas muy trascendentales como una iniciación sexual a temprana edad, alto índice de contagio de enfermedades de transmisión sexual, alto índice de embarazos precoces, abortos entre otras, constituyendo estas últimas en uno de los problemas de salud pública más importante de la actualidad, porque en algunos casos no basta con tener una información sexual sino saber usarla en el momento preciso par que de este modo evitar las consecuencias de una sexualidad irresponsable, ya que lo que se desea es que los jóvenes en la actualidad asuman su sexualidad de manera responsable para que de ese modo puedan desarrollar de manera satisfactoria todos sus proyectos de vida.

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.

El presente Plan nace con un espíritu de coordinación, consenso institucional y social y es el resultado de una serie de procesos que se vienen dando desde el año 2008. Responde a la necesidad del país y de los diferentes sectores involucrados de orientar las decisiones, optimizar el uso de los recursos y consolidar las acciones hacia la reducción del embarazo en adolescentes, teniendo como marco el proceso de regionalización y descentralización, los compromisos internacionales reconocidos y asumidos por nuestro país como son la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), la Conferencia sobre la Mujer (Beijing 1995), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) y la REMSAA/437 que en la Resolución XXVIII, reconoce al embarazo en adolescentes como un problema de salud pública en los países del área andina.

Este Plan es una expresión de la apuesta del Estado por el desarrollo de ciudadanos y ciudadanas con conocimientos, valores, actitudes y habilidades sociales que les permitan la vivencia de una sexualidad saludable, plena y responsable, en el marco de la realización de un plan de vida y un mejor acceso a oportunidades de desarrollo y bienestar.

Decreto Supremo N° 012-2013-SA que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación sexual de los adolescentes aún tiene temas pendientes. Según un reciente estudio, solo una de cada tres mujeres adolescentes le exige a su pareja que use algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

En la actualidad, los problemas sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno.

En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. **(1)**

Estadísticas del INEI revelan que la costa congrega a más de la mitad de mujeres peruanas entre 15 y 19 años que gestan o ya son madres.

La estadística del INEI revela que 14 de cada 100 adolescentes del país, entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes.

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

Según la estadística del INEI, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. **(2)**

Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013.

Los factores que estarían influyendo en el avance de este fenómeno estarían la migración y la baja calidad de la educación, que antes era considerada un

factor protector para las jóvenes y las nuevas conductas sexuales de los adolescentes.

La edad de inicio de la relación sexual de forma precoz (entre los 14 y 17 años) es un factor influyente, pues la mayoría de menores de edad lo hace desinformada sobre los métodos anticonceptivos que existen.

La sociedad y los medios de comunicación están sumamente sexualizados y el acceso a sustancias que alteran la mente no va en el sentido de decisiones adecuadas.

El Estado debe entender la importancia de algunas políticas, como el acceso de los jóvenes a la educación sexual.

“El Ministerio de Salud está en un buen camino. Sin embargo, hay algunas barreras desde el punto de vista legal. Por ejemplo, la Ley General de Salud no permite que los adolescentes puedan acceder a métodos anticonceptivos sin la presencia de los padres o el tutor, e incluso se restringe la información que se le pueda dar a un menor en los establecimientos de salud”. **(2)**

En las escuelas, la educación sexual es muy irregular. A veces solo se incluye una charla sobre sexualidad humana por un profesor que no está bien capacitado y con eso se piensa que ya se cumplió. Eso solo confunde a los menores, que deberían tener una educación integral para poder acceder a métodos anticonceptivos si así lo desean.

El Ministerio de Educación resalta que, en todos los colegios públicos y privados del país, se desarrolla un programa intensivo de educación sexual integral desde el 2008, que no solo incluye el aspecto biológico y reproductivo, sino también el aspecto psicológico y emocional. Sin embargo, reconocieron que el programa es de largo plazo y no tiene resultados inmediatos.

Desde el 2013, se ha puesto en marcha un plan interinstitucional para prevenir el embarazo adolescente, el cual tiene como meta disminuir en 20% el porcentaje de jóvenes embarazadas para el 2021.

A través de este plan se atiende cada vez a más adolescentes y todos reciben atención integral, en salud física y nutrición, salud sexual y reproductiva y salud mental.

Se trabaja con cuatro objetivos: postergar el inicio de las relaciones sexuales, lograr que los adolescentes terminen la secundaria, incorporar la educación sexual integral en los colegios, aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos entre los jóvenes.

Sobre todo, son importantes las oportunidades para que los jóvenes tengan un proyecto de vida mejor. **(2)**

En vista de este panorama que nos presenta la realidad nacional cabe emprender dentro del distrito de villa el salvador, un proyecto de investigación que permita identificar las actitudes que muestran los adolescentes ante una sexualidad responsable para evitar las altas tasas de padres adolescentes y las altas enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias que se presumen son producto de una falta de educación sexual adecuada, que requiere de un diagnóstico fehaciente que permita generar alternativas que promuevan su solución.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las actitudes sobre la sexualidad responsable en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, ¿2016?

1.3 FORMULACION DE LOS OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes sobre la sexualidad responsable en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016.
- Identificar las actitudes sobre el uso de método anticonceptivo en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

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

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.

En el estudio se realiza una revisión de los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad, haciendo énfasis en la responsabilidad de su uso durante la adolescencia, sus ventajas y desventajas, en relación con su uso en esta etapa de la vida.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Temor de los adolescentes de preguntar para conocer sobre métodos anticonceptivos y su uso correcto refieren que tiene temor a los padres por su reacción si supieran que utilizan anticonceptivos para su auto cuidado.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Antecedentes internacionales

Maltazar Fernando “Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del Canton Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010”

CONCLUSIÓN:

Sé realizó un estudio de tipo descriptivo trasversal propositivo, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio “Federico Páez” de la Ciudad de Otavalo**(3)**

Llegando a la conclusión que el inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una

educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros no deseados, altos índices de adolescentes padeciendo de enfermedades de transmisión sexual y SIDA lo que contribuye al incremento de las tasas de morbimortalidad .

Guillén Terán Amparo Marisol “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 quito, mayo, 2015”.

CONCLUSIÓN:

Se llegó a la siguiente Conclusión: Las y los adolescentes sienten rechazo al uso de los métodos anticonceptivos pero, están conscientes en que se debe utilizar, basado en una educación adecuada, con información efectiva y oportuna para evitar que se expongan a un riesgo elevado de embarazos no deseados y enfermedades infectocontagiosas. **(4)**

Alcívar Zambrano Gabriela “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes. Propuesta enero - diciembre 2011”

CONCLUSIÓN:

Se concluye determinando la importancia de promover charlas, conferencias, talleres, sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos y la práctica de medidas preventivas, ya sea en o durante la consulta externa y también en las instituciones educativas, y así incidir en la disminución de la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes y de enfermedades infectocontagiosas. **(5)**

Sánchez Reyes, Luis Gabriel “Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en

pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015” – Ecuador marzo,

CONCLUSIÓN: El embarazo en adolescentes en la actualidad constituye una de las problemáticas más comunes ya sea a nivel social así como de la salud sexual y reproductiva, prevenir el embarazo durante dicha etapa mediante el uso de métodos anticonceptivos resulta una manera viable, pero diversos factores han mermado el uso de los mismos.

. Se realizó una investigación prospectiva, descriptiva y epidemiológica en 127pacientes adolescentes con edades entre los 13 y 19 años, hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 - enero 2015. objetivo identificar los principales factores que impiden el uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo previa firma del consentimiento informado se aplicó un cuestionario estructurado Posteriormente se realizó el análisis correspondiente presentado mediante tablas de frecuencia y asociación de variables según fuese conveniente, obteniendo como principales resultados que el grupo etario más numeroso fueron las adolescentes con edades entre 17 a 19 años con un 60,63%, del total de las pacientes el 87,4% tienen conocimiento de anticonceptivos y el 86,61% recibieron información por parte de fuentes confiables, el 51,18% refiere haber usado métodos anticonceptivos alguna vez. Al realizar el análisis variado por medio del método Chi-cuadrado se encontró que los factores interpersonales como la edad menor de 15años, el conocimiento de los métodos anticonceptivos, la creencia de que estos hacen daño a la salud, la vergüenza de solicitarlos o comprarlos, la incomodidad y finalmente la desconfianza, entre otros, influyen en gran medida en el uso de anticonceptivos. **(6)**

William casa diego “conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes, junio 2014”

CONCLUSIÓN:

Los resultados obtenidos mostraron que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que la muestra en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Se concluye que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo. Concluyendo que es de suma importancia implementar programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad donde se incluyan temas referidos a la sexualidad y así prevenir embarazos y enfermedades que ponen en riesgo la vida y la salud de los adolescentes. (7

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Bach. Mónica Elisa Navarro Álvarez Bach. Anita Isabel López Vásquez “Nivel de Conocimiento y Actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización las Palmeras - distrito de Morales. Periodo- junio – setiembre 2012.” Tarapoto – Perú 2012

CONCLUSIÓN:

. Los resultados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre

sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En relación a las actitudes sexuales de los adolescentes de la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se concluye aceptando la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales. **(8)**

Maribel Edith Flores Tejada “Conocimientos, Prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello. Lima-2012.”

Objetivos: Determinar si existe relación entre el nivel de Conocimientos, Actitudes hacia la Sexualidad y Prácticas sexuales Responsables con el riesgo de embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello.

Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales de los adolescentes, hacia la sexualidad Responsable, son de diferentes tipos y han ido variando con el paso de los años, además, se han incrementado los porcentajes de embarazos precoces en los adolescentes. la muestra, siendo 180 alumnos y el instrumento que

se utilizó fue a través de un cuestionario con 10 preguntas para el nivel de conocimientos, 3 preguntas sobre prácticas sexuales, la escala de Likert para medir las Actitudes con 19 preguntas, y 1 pregunta abierta sobre el significado de tener un hijo a temprana edad, Resultados: El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su sexualidad y el menor porcentaje de alumnos Conductas Indecisas 38.9%. La gran mayoría de los Adolescentes, aún no tienen relaciones y un 30% ya las tiene, siendo el promedio de edad entre 15-16 años, donde predomina el sexo masculino. **Concluyendo** que los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, tienen mayores prácticas sexuales. El sexo femenino en mayor porcentaje no se protege. El mayor porcentaje de Alumnos, refirieron que tener un hijo a temprana edad en primer lugar significa Tener más responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida.

(10)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.2 LA ADOLESCENCIA

UN PERIODO DE TRANSICIÓN DE CRUCIAL IMPORTANCIA.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las

características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

El papel clave de las experiencias de desarrollo.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Presiones para asumir conductas de alto riesgo.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de

protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de

servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (11)

2.2.3 ACTITUDES

Una actitud es una posibilidad de contestación a alguien o a algo aprendida y aunque relativamente permanente, el ser humano es capaz de modificarlas, para cambiar el rumbo de su vida, ya que la actitud, es una característica muy importante del ser, solo hace falta transformar el punto de vista que se tiene de determinadas cosas o acciones. Se trata de una continuidad de afirmaciones, de conductas hacia las personas, de emociones, ideales, temas explícitos, aprendidos a través de la experiencia y del grado educativo que posea cada individuo. Los factores genéticos también cumplen un rol importante en las actitudes de la persona.

Si se utiliza el sentido más general de la palabra actitud, se pueden distinguir solo tres clases de las mismas; la actitud positiva, la neutral y la negativa. Existe una cantidad significativa de actitudes que utilizan las personas, en diferentes ámbitos de su vida. Se distinguen: optimismo, gratitud, autoridad, tolerancia, sinceridad, satisfacción, hostilidad, desconfianza, constancia, entre otras.

Existen diferentes tipos de actitudes que describimos a continuación:

ACTITUD DESINTERESADA: la persona que posee esta cualidad de moverse en la realidad, no se impacienta por el beneficio que pueda traerle tal hecho o actividad a su vida; su eje de orientación se distingue dirigido a la otra persona, con total empatía, que no pasa a considerarla una herramienta, sino una conclusión. Las cualidades

necesarias para que se de este tipo de actitud, son la solicitud y aprobación, la apertura, y encontrarse en servicio disponible.

ACTITUD MANIPULADORA: se refiere a personas que no consiguen progresar por sus propios medios; por esta razón buscan a otro, lo utilizan como un instrumento, de modo que el cuidado que se le confiere, desde un principio tuvo como fin: la investigación para su propio beneficio.

ACTITUD EMOTIVA: se produce cuando las personas en cuestión, conocen de una manera más personal al individuo, por esto su trato es afectuoso, rozando la franja emocional de ambos. El afecto, el cariño, el enamoramiento, son emociones más fuertes y más íntimas o particulares, que se hallan ensambladas a una condición de generosidad.

ACTITUD INTERESADA: cuando un individuo quiere llegar a un fin determinado, y posee este tipo de actitud, lo confirmadamente factible es que se beneficie de los lazos que tiene con diferentes personas como una táctica para conseguir su objetivo.

ACTITUD INTEGRADORA: con ésta se pretende conseguir la unión de las personas, a través de la comunicación que se origina entre individuos, buscando con esto, concebir su universo íntimo y su bien.

Se pueden distinguir actitudes para o en el trabajo:

SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO: hace referencia a la forma global en que la persona se encuentra enfocada hacia la labor que ejecuta. Si se conoce que el sujeto se considera satisfecho con el compromiso que perpetra, manifestará una clara manera positiva de referirse hacia el mismo.

COMPROMISO CON EL TRABAJO: se trata del nivel en que un individuo se identifica con el trabajo que se encuentra cometiendo.

Esto lo manifiesta, trabajando de forma activa, denotando un evidente interés por la ocupación que desempeña. Empleados con estas características engloban una menor porción de ausentismo y sobretodo de renuncia.

COMPROMISO ORGANIZACIONAL: con esto se quiere entender en qué grado un empleado se equilibra con una organización determinada y con las metas a realizar, asimismo, se pone en juego también la ambición por permanecer en ella como parte de sus integrantes.

Además se utiliza una clasificación, para encasillar a las personas según se desarrollen de manera:

PROACTIVA: este tipo de actitud se observa en un individuo motivado en concretar el propósito de alcanzar los objetivos anhelados, tanto en el ámbito laboral, como en relación a sus objetivos personales. Siempre encuentra soluciones a inconvenientes, nada lo frena. Esta motivación lo lleva a tomar iniciativa y realizar acciones sin que nadie se lo tenga que comunicar (ej. un jefe).

NEGATIVA: absolutamente todas las actividades o labores que efectúan o plantean, se encuentran (según esta actitud) rociados de desperfectos, que este tipo de personas son expertas en descubrir.

REACTIVA: a este tipo de sujetos les encanta seguir reglas predeterminadas, por lo que realizan su trabajo como mejor lo consiguen, pero siempre están a la expectativa de aceptar mandatos con instrucciones explícitas. Tienen muy poca capacidad de seguridad e iniciativa, asumiendo como consumación de sus tareas, la limitación instaurada por él mismo de solo limitarse a desempeñar trabajo para lograr su objetivo y la sensación de sentirse útil como persona.

COLABORADORA: se lo conoce como una persona que siempre se encuentra motivada y dispuesta a ayudar, en lo que sea necesario para conseguir la conclusión de sus objetivos, desde el primer momento que se le presente. Se la observa en un plano más alejado, siempre detrás de un empleado principal, en un plano de tipo secundario.

PASIVA: dentro de un grupo es fácil de identificar, siempre prefiere pasar desapercibida, sin realizar ningún tipo de esfuerzo que signifique alcanzar algún fin. **(12)**

2.2.3.1 LAS ACTITUDES Y CONDUCTAS DEL ADOLESCENTE

La adolescencia es una edad llena de cambios rápidos en su estado emocional, social y una gran necesidad por la privacidad. Viven cambios físicos, sociales y psicológicos, tiene nuevas emociones: se siente inseguro, se compara, se valora y expresa temor, pero esta etapa, es necesaria en la vida de las personas para aprender todas las lecciones que la misma les enseñará, y así poder encontrar su lugar y comportamiento adecuado. El adolescente se desprende de normas, cambia de pensamiento y creencias, aprende a ser él mismo.

Cambian repentinamente de estado emocional: del bostezo y el estar "tirados" a la acción frenética o de la alegría a la tristeza, esta es la vida plena del adolescente: penas y alegrías, esperanzas y desilusiones.

Al adolescente le importa mucho lo que digan de él, la imagen mental que nos hacemos de nosotros mismos se encuentra, en esa etapa, muy sobre-expuesta, con cambios bruscos; los adolescentes tienen mucho miedo al ridículo quieren estar constantemente perfectos.

Siempre intenta explicarse el mundo desde su perspectiva y le parece que los adultos están equivocados al no verlo de la manera como él lo ve, es por eso que muestra actitudes de rebeldía debido a

que necesita demostrar que ya ha dejado atrás su niñez y que nada para ellos es como antes, así creen que encontrarán su lugar en el mundo adulto, dónde piensan que se encuentran la mejor parte de las cosas. Pero no podrán conocer los límites de su comportamiento sin primero explorar los peligros. **(13)**

2.2.3.2 LAS ESCALAS DE ACTITUDES

- Constructo teórico destinado a definir las relaciones entre el sujeto y el objeto.
- No se puede medir directamente, sino que se infieren de la conducta o de las declaraciones verbales del sujeto.

- Toda actitud tiene las siguientes características:
 - Dirección: es la tendencia de la actitud que puede ser positiva o negativa.
 - Magnitud: grado de favorabilidad o des favorabilidad con que se evalúa el objeto de la actitud.
 - Intensidad: fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
 - centralidad: relevancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES.

Técnicas de medición indirecta:

Aquellas en que el sujeto no conoce que su actitud está siendo evaluada. El investigador interpreta las respuestas en base a dimensiones y categorías diferentes a las que tuvo presentes el sujeto mientras contestaba.

Las técnicas indirectas son de dos tipos:

- El sujeto no sabe que está siendo evaluado.
- El sujeto es consciente de que está siendo observado, pero no de que su actitud está siendo evaluada.

Técnicas:

- Dilatación de la pupila y reacción psicogalvánica.
- Elección de error de Hammond: serie de ítems de elección múltiple.
- Preferencia de compañero: varias personas en colaboración con el investigador expresan ciertas actitudes y después se pide al sujeto cuya actitud se va a medir que indique su preferencia social por uno o más de estas personas.

* Ventaja: se pueden combinar con otros criterios de medición (técnicas directas).

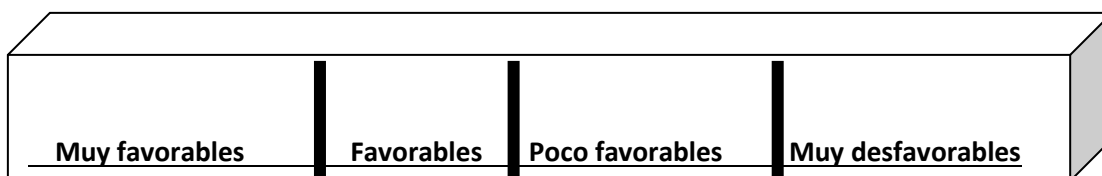
Diferencial semántico (técnica directa):

- Se pide a los sujetos que evalúen un objeto actitudinal en una serie de escalas bipolares semánticas.
- Es un método objetivo de observación y medición del significado psicológico de los conceptos.

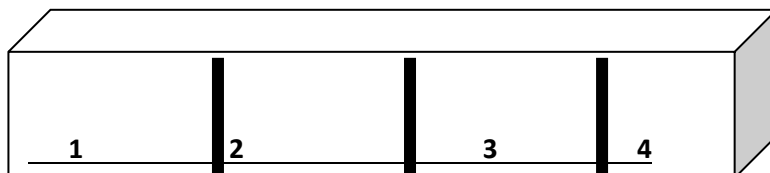
TÉCNICA LIKERT PARA ESCALAS DE ACTITUD.

- Las actitudes pueden medirse a través de manifestaciones verbales. Estas escalas están formadas por un conjunto de afirmaciones de idéntico valor, a cada una de las cuales se debe responder matizando al grado de acuerdo o desacuerdo que se tiene con ellas. Si sumamos todas las puntuaciones dadas de todas las preguntas de la escala, se obtiene la puntuación de “la actitud” del sujeto en concreto.
- Se puede representar de forma descriptiva, numérica o gráfica:

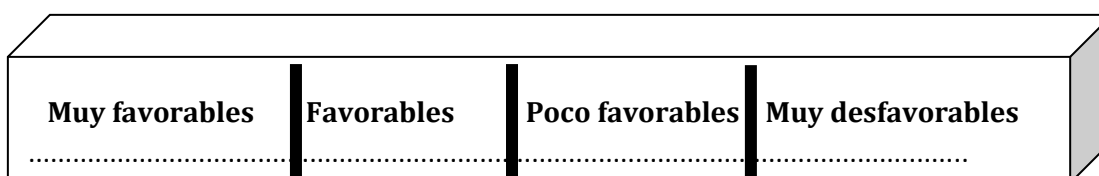
Descriptiva:



Numérica:



Gráfica:



Los principios y postulados que se asumen en esta técnica son:

- Es posible estudiar dimensiones de actitud a partir de un conjunto de enunciados que se operen como reactivos para los sujetos.
- Los individuos pueden situarse en la variable de actitud desde el punto más favorable al desfavorable. La variación de las respuestas será debida a diferencias individuales de los sujetos.

Desde el punto de vista de la medición, la técnica de Likert asume un nivel de medida ordinal en la que los sujetos son ordenados según su posición favorable o no hacia la actitud en cuestión.

Forma de evaluación: Escala aditiva, cuyo objeto es el de especificar la valencia de actitud y no el establecimiento de un continuo subyacente de la dimensión de la actitud.

Construcción de la escala (fases):

- Preparación de los ítems iniciales.
- Administración de ítems a una muestra de sujetos.
- Asignación de los puntajes a los ítems.
- Asignación de las puntuaciones a los sujetos.
- Análisis y selección de los ítems.
-

Aplicación y análisis:

Se dispondrán los ítems en un formulario con su numeración correspondiente y con las categorías de respuesta. La escala he de contener las instrucciones pertinentes para su aplicación, la aplicación de lo que se quiere administrar, la demanda de colaboraciones y las indicaciones para la respuesta.

- Ventajas:

- 1) Permite la utilización de ítems que no están directamente relacionados con la actitud que se pretende medir.
- 2) Su construcción es sencilla.
- 3) El nº de ítems que se necesitan para su confección suele ser menor que las de otros. Su fiabilidad suele ser elevada.

- Desventajas:

- 1) La magnitud comparativa no expresa en cuanto es más favorable un sujeto en la actitud respecto de otro.
- 2) La puntuación de un sujeto suele tener significado algo confuso.

2.2.4 SEXUALIDAD HUMANA

Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales". **(14)**

Según(OMS):

"La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006) **(15)**

Cuando se habla de sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos más íntimos de unos y otras y

ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano. Es una realidad de por si valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad de lo humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros, de la familia. **(16)**

“La sexualidad está vinculada orgánicamente a la personalidad, es vida, placer, descubrimiento”, está ligada, además, como dijo el sexólogo brasileño Malcolm Montgomery, “...al renacimiento, al desarrollo personal, a lo interaccionar, a lo lúdico, a lo comunicacional, a lo nuevo, a la magia, a la belleza y a la naturaleza, al amor y a la salud”.

CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA.

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, genero, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

SEXO

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.

SEXUALIDAD

Es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos.

GÉNERO

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera

histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres.

IDENTIDAD DE GÉNERO

Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un Auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

ORIENTACIÓN SEXUAL

Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

EROTISMO

Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo que general se identifican con placer sexual.

VÍNCULO AFECTIVO

Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

ACTIVIDAD SEXUAL

Es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

SALUD SEXUAL

Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES RESPONSABLES.

Se expresa en los planos personales, interpersonales y comunitarios. La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. Como unidad personal sexuada, la vivencia humana de la sexualidad también ha de conducirse por las facultades superiores que dignifican al ser humano; es decir aunque contamos con un sustrato biológico natural, no son sólo los instintos quienes nos guían, sino una libertad inteligente que es capaz de elegir el bien, y actuar por amor. (17)

2.2.5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuántos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales. Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio del (ITS) y que incluye VIH. Define que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. Los

métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad. Según lo investigado, el MINSA, la OMS y los otros definen que los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos no deseados. **(18)**

El uso sistemático del condón sirve para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre lo que se incluye el VIH. Si es administrado y usado correctamente. Las clases de métodos anticonceptivos son:

- **LOS MÉTODOS DE BARRERA:**

Según la OMS es el bloqueo físico, que impide que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante con sustancias que contienen espermicidas, son métodos eficaces si se usan correctamente; y tienen pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante), son de fácil obtención y bajo costo, no requieren examen ni prescripción médica, fomentan la responsabilidad del varón en la anticoncepción, y reducen la transmisión de las ITS y VIH/SIDA, dependen del usuario, requiere una motivación constante, está relacionado con el coito, pueden mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

Según Corwin, es el método más antiguo utilizado por los hombres, y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar, no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos; es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión el VIH. El condón también previene el

contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, como gonorrea, el herpes, la hepatitis y otros. **(19)**

- **EL PRESERVATIVO MASCULINO.**

El condón es el más utilizado es un dispositivo de látex que crea una barrera entre el pene y la vagina e impide la fecundación. Reduce el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), hepatitis, gonorrea, herpes y SIDA. **(19)**

¿Cuándo se utiliza?

Siempre; cada vez que tenga relaciones sexuales y desea evitar la gestación o contagio sexual.

¿Cómo se utiliza?

- Cuando el pene esta erecto, antes de que tome contacto con los genitales femeninos.
- Desenvolver el condón cubriendo desde la punta, hacia la base del pene dejando un centímetro de espacio libre en la punta, donde se acumula el semen. No usar aceites ni vaselina porque daña el condón.

Tiene una efectividad de 80% -90%.

VENTAJAS:

- Sin riesgo, protege contra las ITS.
- Costo es barato.

DESVENTAJAS:

Se coloca antes del coito algunos hombres y mujeres se quejan de perder sensibilidad cuando retira el pene de la vagina todavía erecto.

- **EL PRESERVATIVO FEMENINO.**

Diafragma está hecho de goma suave y tiene la forma de una taza poco profunda. Tiene un aro de metal flexible alrededor. Cuando está bien medido se ajusta perfectamente a la cervix. Siempre hay que usarlo con una crema espermicida.

Las medidas varían de 50 a 100 mm. de diámetro. El diafragma y la espuma evitan el paso de los espermatozoides al útero y los matan cuando nadan alrededor del aro del diafragma.

Dentro de 6-8 horas los espermatozoides mueren en la vagina por el medio hostil. Por tanto, no hay que retirarlo después de la relación sexual. **(19)**

MODO DE APLICACIÓN

Antes de tener relaciones sexuales se debe colocar el diafragma con su crema o espuma espermicidas. No debe pasar más de 2 horas porque la acción del espermicida disminuye con el tiempo. Cuanto más corto el tiempo, mejor.

Se debe esparcir aproximadamente una cucharada sopera o 5 centímetros de jalea o crema anticonceptiva en el interior de la cúpula y alrededor de los bordes del diafragma. La jalea y la crema son igualmente eficaces, pero la jalea es más lubricante.

El diafragma puede ser introducido por la mujer o por su compañero. Con una mano, la cúpula del diafragma puede ser mantenida hacia abajo y los bordes pueden ser apretados en el medio, el uno contra el otro, para estrechar el círculo o formar un arco. Con los dedos de la otra mano se pueden abrir los labios de la vagina. En cuclillas o de pie con una pierna levantada, la mujer introduce el diafragma dentro de la vagina, detrás del hueso pubiano.

Para asegurarse de que está colocado adecuadamente, la mujer debería poder sentir que su cervix está cubierta por el diafragma, al tocarla con el dedo. Es importante que se asegure de que la parte anterior del borde encaje bien detrás del hueso pubiano. No se debe sacar el diafragma directamente después del coito, sino debe permanecer por lo menos 8 horas para asegurar la eliminación de los espermatozoides.

El diafragma se debe guardar bien lavado con agua limpia y tibia en un lugar seco y oscuro, espolvoreado con poco almidón de maíz, harina de chuño o maicena (el talco contiene, demasiada grasa).

Después de un cierto período, el diafragma a menudo presenta huecos o rasgaduras. De vez en cuando, es necesario ponerlo a contraluz o llenarlo de agua para ver si tiene grietas o agujeros.

Cuando es cuidado debidamente, un diafragma de buena calidad puede durar de dos a tres años. El descoloramiento de la goma no estropea el diafragma. La mujer debe obtener un nuevo diafragma si encuentra huecos o rasgaduras en el que estaba utilizando.

EFICACIA

El diafragma tiene una eficacia de entre 83% - 97%. De cada cien mujeres 3 – 17 saldrán embarazadas durante un año.

EFFECTOS SECUNDARIOS

De vez en cuando (muy raramente) la mujer o su compañero pueden experimentar una reacción alérgica a la jalea, crema o goma del diafragma. Normalmente puede ser solucionado cambiando la marca.

VENTAJAS/DESVENTAJAS

Es un método fácil de usar y no tienen ningún efecto sobre la salud de la mujer.

Se necesita ayuda profesional para medir el tamaño del diafragma y una explicación acerca de su colocación. Esto puede resultar incómodo para algunas mujeres con temores vergonzantes.

El diafragma debe ser utilizado cada vez que las relaciones sexuales se efectúen. La introducción puede constituir una interrupción, especialmente la relación sexual no ha sido anticipada.

Las mujeres que tienen una gran aversión a tocar su propia vagina pueden sentirse incómodas usando un diafragma.

A veces, el diafragma puede desplazarse durante el acto sexual, especialmente cuando la mujer se encuentra en la posición superior. Debido a que el diafragma requiere el uso de crema o jalea anticonceptiva y al hecho de que no puede ser extraído durante por lo menos seis horas después del coito, este método puede resultar un poco engorroso.

Algunas parejas que practican la sexualidad oral encuentran que el espermaticida tiene un sabor desagradable. En caso de que el acto sexual incluya relaciones de tipo oral-genital, el diafragma y el espermaticida deben ser introducidos solo en el momento en que el coito propiamente dicho esté a punto de realizarse.

El uso del diafragma requiere el acceso a una fuente privada de agua limpia para poder lavarlo.

- **ESPERMATICIDAS**

Los espermaticidas son preparaciones químicas que se colocan en la vagina de la mujer justo antes de coito, con el objeto de evitar el embarazo. Estos productos funcionan de dos maneras: primero, forman una barrera para dificultar la entrada de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en la matriz; segundo, cuando los espermatozoides entran en contacto con los productos químicos, se neutralizan y mueren. Existen varios tipos de espermaticidas que son vendidos bajo diferentes marcas comerciales. Los tipos principales son los siguientes:

- **ESPUMA:**

Productos químicos empacados bajo presión en una lata o botella con gas inerte, que al ser liberados producen una espuma espesa que se coloca en un aplicador hueco tipo jeringa y se introduce en la vagina. Todos los espermaticidas destruyen los espermatozoides al entrar en contacto con ellos. Sólo cuando los espermatozoides evaden los productos químicos y logran alcanzar la entrada de la matriz se puede producir un embarazo.

MODO DE APLICACIÓN

Normalmente la espuma, la jalea o la crema espermaticida vienen con un aplicador que la mujer puede utilizar para colocar el producto en su vagina. Si no hay un aplicador se puede colocar directo del tubo o lata lo más profundamente posible.

Del tubo se exprime directamente el espermaticida en el aplicador. Si viene de lata hay que sacudir la lata vigorosamente por lo menos 20 veces. Seguidamente se coloca la boca del aplicador en la boquilla de la lata manteniendo esta en posición vertical.

La mujer o su compañero pueden introducir el espermaticida en la posición que le sea más cómoda, acostada, en cuclillas o de pie. La mujer no debe levantarse y caminar, después de que el espermaticida ha sido introducido.

Debido a que estos métodos se vuelven ineficaces en el transcurso de una hora, la mujer debe intentar introducir o aplicar el producto aproximadamente 10 ó 15 minutos antes de efectuar el acto sexual.

Las tabletas espumantes deben ser introducidas en la vagina aproximadamente de 5 a 10 minutos antes de efectuar el coito. La humedad de la vagina hace que las tabletas se disuelvan y produzcan espuma. Para utilizarlas, la mujer debe acostarse e introducir la tableta lo más adentro posible en la vagina cerca de la cervix (entrada de la matriz). Es necesario esperar aproximadamente 10 minutos para que la tableta espumante se disuelva completamente.

- **MÉTODOS NATURALES:**

Según la OMS, son los métodos en que no se utiliza ningún anticonceptivo y están basados en la abstinencia periódica. Se limita a tener relaciones sexuales en los días no "peligrosos", los días en que no existe ningún riesgo de embarazarse. Para que este método sea más o menos seguro se deben conocer los días "peligrosos", para lo cual existen diversas formas. Los métodos se basan en lo siguiente: un óvulo vive durante un lapso de 24 - 48 horas. Solamente durante este periodo el óvulo puede ser fecundado por los espermatozoides. Los espermatozoides viven un periodo de aproximadamente 48 a 72 horas después que han sido liberados en la vagina. Solamente en este periodo los espermatozoides pueden

fecundar el óvulo. Es entonces durante 4-5 días de cada ciclo se puede desarrollar una concepción. En la práctica, sin embargo, los días "peligrosos" o fértiles son mayores por la irregularidad del tiempo de ovulación.

Según MINSA, Es la abstinencia periódica, consiste en no tener relaciones sexuales los días cercano a la ovulación en los días fértiles.

Método del ritmo o regla; Es la abstinencia de contacto sexual los días fértiles, es aconsejable en mujeres que tienen menstruación regular.

El método del ritmo se basa en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Es aconsejable para las mujeres que tienen sus reglas o menstruaciones regulares, de 27 a 30 días. La regla o menstruación es regular cuando vienen todos los meses, siempre después de una misma cantidad de días. "La regla" es un instrumento que ayuda a ubicar con precisión los días fértiles para evitar las relaciones sexuales en esas fechas, y también los días infértiles.

Para usarla correctamente se ubica en una de las caras de "la Regla" el mes en que empezó la regla. Luego se corre la reglilla interna hasta colocar el 1er día de la menstruación de la ventanilla circular. A aparecerá automáticamente en la ventana alargada los días de RIESGO DE EMBARAZO. Todos los días y hasta que aparezca la próxima regla, se puede tener relaciones sexuales sin riesgo. **(19)**

- **MÉTODO BILLINGS DE LA OVULACIÓN DEL MOCO CERVICAL:**

MECANISMO DE ACCIÓN

Al evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, es más probable evitar la concepción.

TASA DE FALLA

Es de 2 - 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso perfecto.

CARACTERÍSTICAS

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos. Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada. Dependen de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los periodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual (estrés, viajes, etc.).
- Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales metabólicas, infecciosas y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.
- No previenen las enfermedades de transmisión sexual.

UTILICE CON PRECAUCIÓN EN:

Mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. Debe brindarse orientación sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

NO ES RECOMENDABLE EN:

- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

FORMA DE USO

Forma de identificar el período fértil de acuerdo al método del moco cervical.

La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en el fundillos de la trusa, si se desea puede tomarse de los anteriores el moco y observar su elasticidad entre los dedos.

El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad lubricación o de la observación de mucosidad.

Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método. Si hay dudas, para diferenciar el moco de descensos o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical.

- **MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)**

Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, cuya mayor eficacia se encuentra en los seis primeros meses.(19)

MECANISMO DE ACCIÓN

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia del amamantamiento.

TASA DE FALLA

2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses posparto.

Criterios básicos

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses posparto.

CARACTERÍSTICAS

Fácil de usar, muy eficaz si se cumple con los criterios básicos; no interfiere con el coito; no requiere supervisión por personal de salud; no requiere insumos anticonceptivos; no tiene efectos secundarios; reduce el sangrado posparto; es el mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.

LIMITACIONES

- Depende de la usuaria: circunstancias sociales, laborales, voluntad.
- O costumbres que limiten el uso del método.
- La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.
- No previene ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO:

Aunque está claro que las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos, es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta y cinco días para su

control puerperal y posteriormente al cumplir los seis meses para orientarla en la elección de un método alternativo. Reforzar que al momento que deje de cumplir alguno de los criterios debe acudir inmediatamente al establecimiento. **(19)**

- **TEMPERATURA BASAL:**

El método de la temperatura basal consiste en recoger en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual. De este modo se advierte el pico de temperatura producido por la ovulación. El periodo fértil abarca unos días antes y después de dicha evaluación, por lo cual el resto podrían considerarse "días seguros" para mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo. Es un método de baja Habilidad.

Coito interrumpido: Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

No es recomendable, porque el retirar el pene de la vagina puede quedar espermatozoides y quedar embarazada la mujer. Efectividad 75% - 80% **(19)**

VENTAJAS

- No ocasiona problemas de salud, no necesita preparación previa ni adicional sin efectos secundarios.
- Ayuda a saber cómo está funcionando el organismo.

DESVENTAJAS

- Interfiere en el coito puede ser difícil de emplear con efectividad.
- Los que lo practican no saben si el método ha dado resultado hasta que viene la menstruación.
- **DISPOSITIVO INTRAUTERINO**
Es un método anticonceptivo para evitar el embarazo, en las mujeres reduce la capacidad de fecundación de los espermatozoides interfiriendo la implantación del óvulo. Puede ser de cobre, plástico

que liberan pequeñas cantidades de un progestágeno que se coloca en el útero. Su eficacia es de 96%.

VENTAJAS:

- Puede ser utilizado por varios años de 5 a 10 años.
- Interfiere en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero.

DESVENTAJAS:

- No puede ser utilizado en mujeres que tienen relaciones sexuales con varios hombres o su compañero las tenga varias mujeres.
- Se requiere intervención del personal de salud (médico)
- Algunas experimentan calambres uterinos, aumento del flujo menstrual, riesgo de infección pélvica alérgica al cobre y perforación del útero.
- Una complicación más grave es el embarazo ectópico.

• **LOS MÉTODOS HORMONALES:**

Según la OMS, los anticonceptivos hormonales contienen un estrógeno combinado con diferentes gestágenos y su principal acción anticonceptiva es que inhiben la ovulación. Se pueden administrar en forma de píldora, pero también mediante un anillo vaginal o un parche que se coloca sobre la piel.

Según el MINSA, son sustancias químicas que alteran la función hormonal normal de la mujer para que no produzca ovulación y modifica el moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectables; cuando se utilizan adecuadamente los métodos hormonales son efectivos pero no ofrecen protección frente enfermedades de transmisión sexual tales como el sida.

LA PÍLDORA

La píldora es un método en la que las mujeres las toman todos los días para no quedar embarazada.

Es segura y eficaz si sabemos usarla correctamente. Dependiendo del tipo de ciclo, se toma durante 21 ó 28 días, La píldora es un medicamento para evitar el embarazo y funciona impidiendo que el óvulo madure y salga del ovario. Si se usa correctamente la píldora es un método muy efectivo. De 100 mujeres que la usan durante un año, sólo dos pueden quedar embarazadas. La píldora es fácil de conseguir y no interfiere con las relaciones sexuales.

La píldora debe tomarse cada día, durante 28 días; si se olvida por 2 o más puede sobrevenir un embarazo.

Algunas mujeres no deben tomar píldora por razones de salud, por ejemplo, aquellas mayores de 35 años que fuman. En general, las que estén amamantando a sus hijos. A las mujeres interesadas en utilizar la píldora, el personal de salud les indicará si pueden usarla y cuándo acudir a los controles.

LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA ORAL EMERGENCIA (AOE)

Es una píldora con mayor cantidad de hormonas en la cual en la 1era. Dosis se toma antes de las 72 horas que han tenido relaciones sexuales, la 2da dosis se toma 12 horas después de la 1era dosis.

(19)

VENTAJAS

- Alivia los dolores menstruales, reduce el flujo menstrual, protege de enfermedades inflamatorias pélvicas.

DESVENTAJAS O REACCIONES ADVERSAS DE LAS PÍLDORAS

- Cefalea, hipertensión, aumento de peso, cambio de humor, enfermedades cardíacas, insuficiencia respiratoria, náuseas, vómitos, mareos y sensibilidad en los pechos.

LAS INYECCIONES

Es una inyección que coloca en la nalga y protege del embarazo, a las 24 horas de haberse colocado en la nalga. Funciona impidiendo que el óvulo salga del ovario.

Es uno de los métodos más efectivos que existe.

De cada 100 mujeres que la usan durante un año, menos de una quedará embarazada.

Existen varios tipos de inyecciones: las que se colocan cada 3 meses y las que se colocan cada mes.

Los tipos de inyección son: inyecciones de 3 meses, inyecciones de 1 mes

Cuando hablamos de los métodos anticonceptivos, es entender que se utilizan para evitar que la mujer salga embarazada y ayudan a una buena planificación familiar y reducir la mortalidad materna mediante la información a la población general principalmente varones y mujeres adolescentes, en alto riesgo productivo y los sexualmente activos que no usan métodos anticonceptivos en las cuales se prevén grandes riesgos. Las acciones preventivas comienza con la educación continua a los padres jóvenes, en edad de adolescencia con programas preventivos, orientados sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), a las personas que tienen múltiples parejas o adolescentes que hayan tenido relaciones sexuales y para prevenir embarazos no deseados, aborto, deserción escolar.

El personal de salud debe mantener una gran empatía con el adolescente para brindar una buena información y acceso a los servicios de salud para evitar grandes riesgos. Porque en esta edad es de gran curiosidad por el sexo opuesto, por los cambios anatómicos, por eso se debe brindar información exclusiva para adolescentes en los centros de salud y en los centros educativos

para disminuir el riesgo que están sometidos por la falta de información o conocimiento.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUIRÚRGICO

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos), difícilmente son reversibles.

Bloqueo Tubarico Bilateral

Es un método característico de la mujer que consiste en bloquear las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así éste no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "Ligadura de trompas"; su contraindicación se presenta en mujeres menores de 30 años y mujeres inseguras de haber completado el número de hijos deseados.

VASECTOMÍA

Es un método característico de los hombres que consiste en bloquear los conductos deferentes, para impedir que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado, su contraindicación se presenta en hombres inseguros de haber completado el número de hijos deseados.

Es importante destacar que ambos métodos deben contar con una intervención quirúrgica, las cuales deben ser realizadas con el conocimiento del paciente y estar 100% seguros de no querer procrear más, ya que son métodos irreversibles con una eficacia del 99,9%.

Finalmente cabe señalar que algunos métodos anticonceptivos son más eficaces que otros. Aunque todos tienen el mismo fin, que es el

evitar un embarazo no deseado y por consiguiente de protección contra las distintas enfermedades de transmisión sexual. Es importante elegir un método anticonceptivo sobre la base de cuán bien funciona, cuán fácil resulta utilizar ese método anticonceptivo en particular y cuánto cuesta. Algunas veces, la salud de una persona o el hecho de que esté tomando otros medicamentos pueden hacer necesario utilizar o evitar un determinado método.

Anticonceptivo. Por otra parte el uso de los mismo indica el grado de responsabilidad que deben de tener los jóvenes en materia de sexualidad, puesto que de ella va a depender el desarrollo de su vida en la sociedad, Ya que a esto se asocia la supuesta escaso de conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a la poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia.(19)

TEORICAS DE ENFERMERÍA

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Evelyn Adam

Modelo conceptual de la enfermería

Evelyn Adam es una enfermera canadiense que empezó a publicar a mediados de la década de 1970. Gran parte de su trabajo se centra

en modelos y teorías evolutivos sobre el concepto de enfermería. Utiliza un modelo que aprendió de Dorothy Johnson. En su libro *to be a nurse* (1980), aplica la definición de Virginia Henderson al modelo de Johnson que indica las asunciones, creencias y valores y los postulados. Es esta última categoría incluye el objetivo de la profesión, el beneficiario del servicio profesional, la función del profesional, el origen de la dificultad del beneficiario, la intervención del profesional y las consecuencias. Amplio su trabajo en la segunda edición de 1991. El trabajo de Adam es un buen ejemplo de la utilización de una base única de la enfermería para su ampliación aclarando y explicando trabajos anteriores. El trabajo de Adam es una teoría de enfermería.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

ACTITUD:

Es una predisposición para responder a un objeto particular de una manera favorable o desfavorable, viene influenciada por lo que percibimos o conocemos, comprendemos y aceptamos.

ADOLESCENCIA:

Periodo que va desde comienzo de la pubertad hasta alcanzar la madurez (10-19 años) y durante el cual los jóvenes se convierten en hombres y mujeres adultos.

SEXUALIDAD RESPONSABLE:

Práctica del Adolescente, que ha desarrollado una autonomía personal, convirtiéndose en una persona responsable y que ha reflexionado sobre las prácticas no responsables, que lo conlleva a riesgos si no toma medidas de prevención oportuna.

2.4 HIPOTESIS

Para el presente trabajo de investigación se plantea las siguientes

Hipótesis:

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

H1: Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, es Medianamente favorable.

Ho: Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, no es Medianamente favorable.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA

La Actitud hacia los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes IV y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, tiene actitud desfavorables sobre la sexualidad responsable.

2.5. VARIABLES

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Actitudes en relación a la sexualidad:

Todo comportamiento sobre sexualidad por parte de cada persona en determinadas circunstancias.

Actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos:

Es toda actitud, valorada a través de las opiniones, que se manifiesta a través de la disposición de ánimo para enfrentar la sexualidad.

2.5.2 Definición operacional de la variable:

- **Actitudes de los Adolescentes.**

Se determinara a través de la aceptación o rechazo del estudiante

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE V.I	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO
<p>Actitudes sobre sexualidad responsable de los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016,</p>	<p>Práctica del Adolescente, que ha desarrollado una autonomía personal, convirtiéndose en una persona responsable y que ha reflexionado sobre las prácticas no responsables, que lo conlleva a</p>	<p>Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.</p> <p>Libertad para decidir y actuar.</p> <p>Autonomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad sexual. • Recibe información y utiliza MAC, • utiliza preservativos • Tiene capacidad para tomar Voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión. 	<p>ordinal</p>	<p>descriptivo</p>

	<p>riesgos si no toma medidas de prevención oportuna.</p>	<p>Respeto mutuo y Reciprocidad</p> <p>Sexualidad y amor</p> <p>Sexualidad como algo Positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toma decisiones independientemente • Respeta a su pareja. • No ha sido agredido Físicamente. • Demuestra interés en los problemas de su pareja. • Tiene relación estable con su pareja. • Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de relación de ambos. 		
--	---	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Favorable 168- 245 ptos.• Indiferente: 83- 167 ptos.• Desfavorable 0- 82 ptos.		
--	--	--	--	--	--

CAPITULO III : METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación es: Un tipo de estudio; descriptivo, Porque estudia a la variable tal y cual se presenta en la realidad sin analizarlas.

Es un diseño observacional porque no va manipular la variable de estudio.es de corte transversal porque los datos se recolectaran en un espacio y tiempo único.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

Este trabajo de investigación se desarrolló en la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Ubicada en Avda. las Gardenias N°460 Valle Hermoso Surco-Lima.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población estará constituida por todas estudiantes del IV y V Ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas

3.3.1 TIPO DE MUESTREO:

- La muestra se obtuvo aplicando la fórmula probabilística, donde solo tomaremos una muestra de 70

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El Instrumento fue validado para valorar las actitudes en el estudio titulado: "actitudes sobre sexualidad responsable en estudiantes de 4ª y 5ª ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima- Perú 2016.

La validez del instrumento tuvo un valor de 75%, con ello se consideraron aceptable el cuestionario,

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La Recolección de los Datos, se realizó por la investigadora, en la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas se obtuvo la autorización de la Directora y el consentimiento informado de los estudiantes participantes en la Investigación.

El instrumento Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

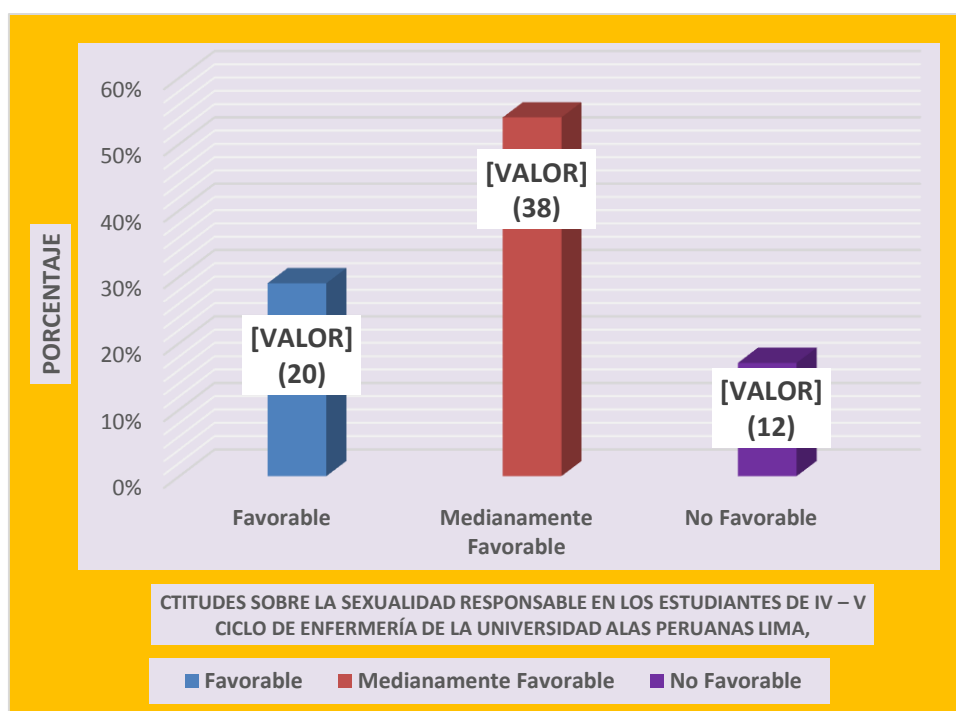
- Favorable: Puntaje de 126 – 245
- Desfavorable: Puntaje de 0 – 125

Se realizara en el turno tarde (alumnos de 4to y 5to de secundaria) a partir de las 2 pm hasta las 5pm, durante 2 días, de dicha Institución.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LOS ESTUDIANTES DE IV – V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, 2016.

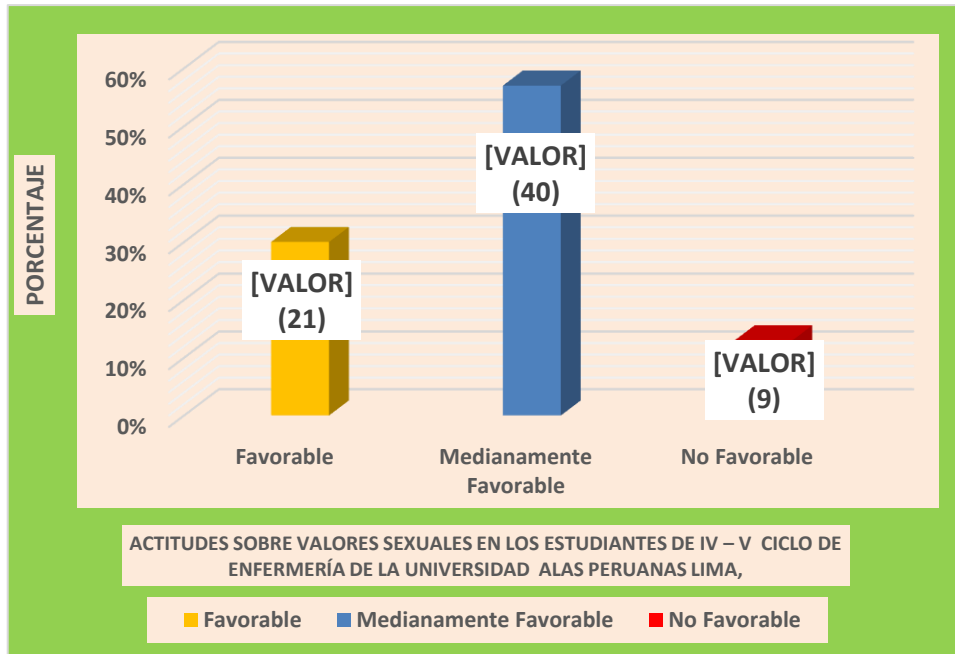


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable en un 54%(38), seguido del nivel Favorable en un 29%(20) y en menor porcentaje de nivel No Favorable en un 17%(12).

GRAFICA 2

ACTITUDES SOBRE VALORES SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DE IV – V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, 2016.

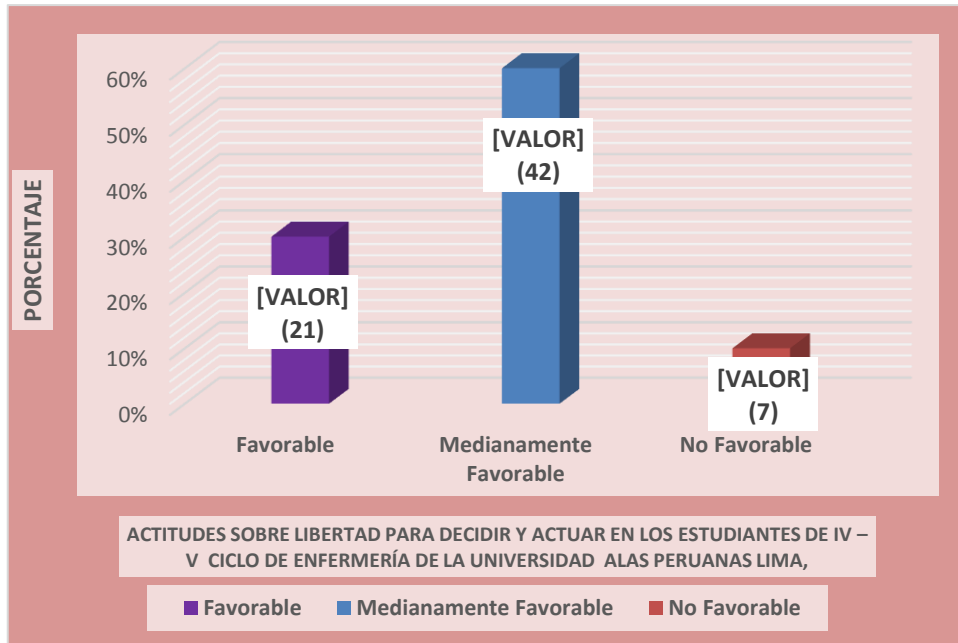


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Las actitudes sobre valores sexuales en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable en un 57%(40), seguido del nivel Favorable en un 30%(21) y en menor porcentaje de nivel No Favorable en un 13%(9).

GRAFICA 3

ACTITUDES SOBRE LIBERTAD PARA DECIDIR Y ACTUAR EN LOS ESTUDIANTES DE IV – V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Las actitudes sobre libertad para decidir y actuar en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable en un 60%(42), seguido del nivel Favorable en un 30%(21) y en menor porcentaje de nivel No Favorable en un 10%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, es Medianamente favorable.

Ho: Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, no es Medianamente favorable.

H1 ≠ Ho

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

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

	Favorable	Medianamente Favorable	No Favorable	TOTAL
Observadas	20	38	12	70
Esperadas	23	23	24	
(O-E) ²	9	225	144	
(O-E) ² /E	0,4	9,8	6,0	16,2

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 16,2; 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 Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, es Medianamente favorable.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable en un 54%(38), seguido del nivel Favorable en un 29%(20) y en menor porcentaje de nivel No Favorable en un 17%(12). Coincidiendo con Maltazar, F. (2010) quien llegó a la conclusión que el inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros no deseados, altos índices de adolescentes padeciendo de enfermedades de transmisión sexual y SIDA lo que contribuye al incremento de las tasas de morbimortalidad . Coincidiendo además con Guillén, A. (2015) quien llegó a la siguiente Conclusión: Las y los adolescentes sienten rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, pero, están conscientes en que se debe utilizar, basado en una educación adecuada, con información efectiva y oportuna para evitar que se expongan a un riesgo elevado de embarazos no deseados y enfermedades infectocontagiosas.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar las actitudes sobre valores sexuales en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable en un 57%(40), seguido del nivel Favorable en un 30%(21) y en menor porcentaje de nivel No Favorable en un 13%(9). Coincidiendo con Alcívar, G. (2011) quien concluye determinando la importancia de promover charlas, conferencias, talleres, sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos y la práctica de medidas preventivas, ya sea en o durante la consulta externa y también en las instituciones educativas, y así incidir en la

disminución de la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes y de enfermedades infectocontagiosas. Coincidiendo además con Sánchez, L. (2015) quien encontró que los factores interpersonales como la edad menor de 15 años, el conocimiento de los métodos anticonceptivos, la creencia de que estos hacen daño a la salud, la vergüenza de solicitarlos o comprarlos, la incomodidad y finalmente la desconfianza, entre otros, influyen en gran medida en el uso de anticonceptivos.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las actitudes sobre libertad para decidir y actuar en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable en un 60%(42), seguido del nivel Favorable en un 30%(21) y en menor porcentaje de nivel No Favorable en un 10%(7). Coincidiendo con Casa, D. (2014) Concluyendo que es de suma importancia implementar programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad donde se incluyan temas referidos a la sexualidad y así prevenir embarazos y enfermedades que ponen en riesgo la vida y la salud de los adolescentes. Coincidiendo además con Navarro, M., López, A. (2012) quien concluye aceptando la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable(54%), comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de (16,2) y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. además hemos encontrado que en cada dimensión se presentaron las actitudes también de nivel Medianamente favorable: los valores sexuales en los estudiantes (57%) y libertad para decidir y actuar(60%).

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión valores sexuales, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable (57%), $X^2 = 16,8$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión libertad para decidir y actuar, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Medianamente favorable (60%), $X^2 = 16,6$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Implementar programas preventivos promocionales que aborden las actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes del IV Y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima.

SEGUNDO

Promover jornadas de reflexión académicas y familiares, que permitan el trato horizontal y la comunicación entre padres e hijos, asimismo de docentes y estudiantes

TERCERO

Promover a través de la oficina de Bienestar Universitario de la UAP, la asesoría personalizada sobre la sexualidad responsable, con los especialistas en el tema, con la finalidad que los estudiantes absuelvan sus inquietudes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PDF: Fernando maltazar “conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del cantón otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010”
2. PDF: Guillén Terán Amparo Marisol “nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 quito, mayo, 2015”
3. PDF: Alcívar Zambrano Gabriela “nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes. propuesta enero - diciembre 2011”
4. PDF: Sánchez Reyes, Luis Gabriel “factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el hospital general docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015” – ecuador marzo
5. PDF: William Casa Diego “conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes, junio 2014”
6. PDF: Bach. Mónica Elisa Navarro Álvarez Bach. Anita Isabel López Vásquez “nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras - distrito de morales. periodo junio – setiembre 2012.” tarapoto – Perú 2012
7. PDF: Díaz Delgado Elizabeth “nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores socio demográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre, lima – Perú 2015”

8. PDF: Mariel Edith Flores Tejada “conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz lima-2012”
9. <http://www.tiposde.org/general/790-tipos-de-actitudes>
10. http://www.who.int/maternal_child_adolescent
11. [Cambios-en-las-actitudes-y-conductas-del-adolescente#.V2JDmTXhD](#)
12. www.uaeh.edu
13. <http://lanuevaenciclopediasexual.blogspot.pe/>
14. (Ministerio de Cultura)
15. www.uaeh.edu
16. <http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>
17. Robersh, Carlos. Planificación familiar un Manual diafragma y espermicidas, 2001. pág. 38, 40, 41, 4 .

ANEXOS

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO: ““ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 4ª Y 5ª CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA- PERÚ 2016”

BACHILLER: CHIPANA CAHUA, MARIA DEL PILAR

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre la sexualidad responsable en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar las actitudes sobre la sexualidad responsable en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar las</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Los estudiantes de IV yV ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima 2016, tienen Actitudes muy de acuerdo sobre la sexualidad Responsable</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA</p> <p>La Actitud hacia los</p>	<p>Actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes</p>	<p>Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.</p> <p>Libertad para decidir y actuar.</p> <p>Autonomía</p> <p>Respeto mutuo y Reciprocidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad sexual. • Recibe información y utiliza MAC, • utiliza preservativos • Tiene capacidad para tomar Voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión. • Toma decisiones independientemente 	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>El presente proyecto de investigación es: Un tipo de estudio; descriptivo, Porque estudia a la variable tal y cual se presenta en la realidad sin analizarlas. Es un diseño observacional porque no va manipular la variable de estudio.es de corte transversal porque los datos se recolectaran en un espacio y tiempo</p>

	<p>actitudes sobre sexualidad responsable en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016.</p> <p>Identificar las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de IV – V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima, 2016.</p>	<p>métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes IV y V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima 2016, están en desacuerdo sobre la sexualidad responsable.</p>		<p>Sexualidad y amor</p> <p>Sexualidad como algo Positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respeta a su pareja. • No ha sido agredido Físicamente. • Demuestra interés en los problemas de su pareja. • Tiene relación estable con su pareja. • Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de relación de ambos. 	<p>único.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>La población estará constituida por todas las estudiantes del IV Y V ciclo de enfermería de la UAP</p> <p>La muestra será el total de estudiantes de IV Y V ciclo que suman 160 .</p> <p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</p> <p>El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha</p> <p>Las estudiantes del IV y V ciclo de enfermería de la UAP(140)</p> <p>La muestra probabilística (70) estudiantes</p>
--	--	---	--	---	--	---

						<p>El instrumento ha sido validado en su Contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.</p> <p>PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>El instrumento Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems,</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completamente en desacuerdo - Bastante en desacuerdo - Opinión intermedia - Bastante de acuerdo - Completamente de acuerdo <p>Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:</p>
--	--	--	--	--	--	---

Anexo N° 3

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINION				
	1	2	3	4	5
1. Cumplo con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					

LIBERTAD PARA DECIDIR	1	2	3	4	5
<p>1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad</p> <p>2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.</p> <p>3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten</p> <p>4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar</p> <p>5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad</p> <p>6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos</p>					

AUTONOMIA	1	2	3	4	5
<p>1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual</p> <p>2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.</p> <p>3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás</p> <p>4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal</p> <p>5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.</p>					

RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	1	2	3	4	5
<p>1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales</p> <p>2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.</p> <p>3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.</p> <p>4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo</p> <p>5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos</p> <p>6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales.</p> <p>7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.</p> <p>8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos</p> <p>9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos</p>					

SEXUALIDAD Y AMOR	1	2	3	4	5
<p>1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio</p> <p>2. Las relaciones coitales se dan casualmente</p> <p>3. La perdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad</p> <p>4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable</p> <p>5. Las relación con mi pareja es estable</p> <p>6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago.</p> <p>7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo</p> <p>8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes</p>					

9. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable

SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas

