



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA
Y LA ACTITUD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA CON RESPECTO A LA
SEXUALIDAD EN LA I.E "JUAN PABLO II 7075 DEL AA.HH SAN
GENARO" DEL DISTRITO DE CHORRILLOS LIMA-PERÚ 2015".**

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

BACHILLER: DÁVILA SARDÓN KEY EDITH

LIMA – PERU

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA
Y LA ACTITUD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA CON RESPECTO A LA
SEXUALIDAD EN LA I.E "JUAN PABLO II 7075 DEL AA.HH SAN
GENARO" DEL DISTRITO DE CHORRILLOS LIMA-PERÚ 2015”.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana y qué actitud tienen los adolescentes del Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana y qué actitud tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 66 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Anatomía y fisiología del aparato reproductor, ITS y métodos anticonceptivos. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,976 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana tienen a su vez una Actitud Desfavorable, los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana tienen a su vez una actitud desfavorable y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana. Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento y actitudes.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, sexualidad Humana, actitud, adolescentes Anatomía y fisiología del aparato reproductor, ITS, métodos anticonceptivos.*

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the level of knowledge about human sexuality and the attitude of adolescents to determine the level of knowledge about human sexuality and the attitude of adolescents in the fifth year of high school with respect to sexuality in EI " Juan Pablo II 7075 of the AA.HH San Genaro "of the District of Chorrillos Lima-Peru 2015. It is a correlational descriptive investigation, we worked with a sample of 66 adolescents, for the information collection a Multiple Questionnaire of 18 was used items, organized by the dimensions: Anatomy and physiology of the reproductive system, STIs and contraceptive methods. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was statistically tested using Pearson's R with a value of 0.976 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The adolescents of the fifth year of EI JUAN PABLO II 7075 secondary school in San Genaro-Chorrillos, who have a low level of knowledge about human sexuality, have an Unfavorable Attitude, adolescents with a level of knowledge about human sexuality have in turn an unfavorable attitude and those who have a high level of knowledge have in turn favorable attitudes about human sexuality. These results indicate that there is a relationship between the variables; knowledge and attitudes.

KEYWORDS: *Knowledge, Human sexuality, attitude, adolescents Anatomy and physiology of the reproductive system, STI, contraceptive methods.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Al llegar a la adultez y volverse sexualmente activos los y las adolescentes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas relacionados a Salud Reproductiva y Planificación Familiar, situación que se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrecen el Ministerio de Salud y Essalud debido a factores 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 morbilidad materna e infantil de nuestro país; y que al Estado Peruano le ocasionará un costo económico toda vez que es un gasto que se encuentra cubierto a través del Seguro Integral de Salud para los casos de pobreza y pobreza extrema, que es donde la prevalencia de estos casos es mayor, convirtiéndose así este tema en un problema de Salud Pública.

Esta investigación nos permitirá conocer el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los adolescentes frente a la sexualidad

El presente estudio consta de cinco capítulos:

CAPITULO I el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema, delimitación del área de estudio, limitaciones de la investigación.

CAPITULO II, Marco teórico, considera antecedentes del estudio, bases teóricas y definiciones de conceptos operacionales, Hipótesis y variables, consta de hipótesis global, derivadas, y las variables.

CAPITULO III, metodología, comprende tipo de investigación, método de investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, técnica de procesamiento de datos.

CAPITULO IV administración de la investigación, incluye recursos humanos, materiales, presupuestos y cronograma de actividades.

CAPITULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define la sexualidad como “la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de los seres humanos en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor. Además la (OMS) afirma lo siguiente:”son fundamentales para este concepto el derecho a la información sexual y el derecho al placer”. (1)

En América Latina y El Caribe la mayoría de los jóvenes se inicia sexualmente en la adolescencia a la edad de 16 años. El 56% de los adolescentes se han Iniciado ya en la vida sexual y el 34% han tenido un hijo antes de los 19 años. La mitad de los países en esta región presentan tasas de fecundidad en adolescentes por arriba del 72 por 1.000 nacidos vivos. Cada año se registran 54,000 mil nacimientos de madres menores de 15 años y 2 millones de madres de 15 a 19 años. El 15% de afecciones maternas y el 13% de todas las muertes maternas corresponden a las madres adolescentes. El 40% de los embarazos no son planeados y son consecuencia de no usar métodos anticonceptivos, de usar métodos anticonceptivos inadecuados o de fallas al utilizarlo. Una de cada 270 mujeres que se hacen un aborto tienen riesgo de morir; el 15% de todos los abortos inseguros corresponden a mujeres de 15 a 19 años; las adolescentes representan el 15% de la carga de enfermedades por afecciones maternas; el aborto es responsable del 13% de todas las muertes

relacionadas con el embarazo. La mortalidad por SIDA en los jóvenes en Latinoamérica fue de 2.9 por 100 mil y las infecciones de transmisión sexual afectan a 1 de cada 20 adolescentes anualmente. Para la Organización Panamericana de la Salud existe una correlación entre la madurez cognoscitiva y la madurez sexual, según la cual quienes tienen un grado mayor de madurez son menos activos sexualmente, esto indicaría que un bajo rendimiento escolar ocasionaría mayores tasas de natalidad y expone a los adolescentes al riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA o concebir un embarazo no planificado.¹³ Los estudios sobre el desarrollo humano han demostrado que la formación de actitudes se inicia en los primeros años de la vida de una persona. El 56% de los adolescentes menores de 16 años son sexualmente activos y antes de llegar a los 20 años ya han tenido varias parejas, esto ha motivado a muchos países a incorporar actividades educacionales en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y promoción de la salud sexual y reproductiva a temprana edad, poniendo de manifiesto la necesidad de preparar a los maestros para la enseñanza en la escuela primaria y secundaria en aspectos relacionados a sexualidad y el fomento de prácticas adecuadas para el ejercicio de una sexualidad sana y segura⁽²⁾

A nivel nacional el tema de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es complicado y polémico ya que aborda temas como el inicio de las relaciones sexuales, el uso y el acceso a los anticonceptivos, la muerte materna, entre otros, que son analizados constantemente por especialistas del Ministerio de Salud para encontrar mecanismos que pueda abordar directamente esta problemática. Según el Documento Técnico de “Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes” elaborado por la Etapa Vida Adolescente y Juventud del Ministerio de Salud, a nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total y el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población alcanzando el 20.72%, superando cuantitativamente a la población infantil. En el Perú viven 5'570,198 jóvenes adolescentes según el último censo de población realizado en el 2,006 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de los cuales la mayoría se encuentran en la

Región Lima (1'475,841 hab.), Piura (370,694 hab.), La libertad (333,948 hab.), Cajamarca (322,815 hab.), Puno (283,918 hab.), Cusco (270,657 hab.), Junín (255,714 hab.) y Lambayeque (236,624 hab.), entre otros. Se determinó, además, que esta población representa el 20.4% del total de peruanos y que las regiones con mayor pobreza en el país, presentan también mayores porcentajes de población de adolescentes, comparados a otros con mayor desarrollo (3)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana y qué actitud tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015?

1.2.1. PROBLAMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana respecto a la anatomía y fisiología de los órganos reproductores que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana respecto a ITS que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II

7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015?.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana y qué actitud tienen los adolescentes del Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana y qué actitud tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana respecto a la anatomía y fisiología de los órganos reproductores que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana respecto a ITS y Métodos Anticonceptivos, que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

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

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

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

1.5 LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio se pueden dar por la falta de tiempo y de interés del adolescente para responder al cuestionario, también la falta de cooperación por parte de la institución educativa.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Guerrero Masía M y col; 2008; “Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria Valencianos, 2008”; para optar por el título en diplomado en Magister; Universidad de Granada; España.

El presente estudio fue observacional descriptivo transversal la población muestra fueron 67 adolescentes de 15-18 años estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria valencianos. El instrumento que se utilizó para recaudar información fueron a través de una encuesta anónimas; el objetivo fue determinar los Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos, 2008

La conclusión del estudio fue que Existe una alta concienciación respecto al uso de métodos anticonceptivos paralelo a un desconocimiento asociado a las características de los mismos, junto con carencias significativas relacionadas tanto con el buen uso de los métodos anticonceptivos como de los métodos de emergencia. Un elevado porcentaje (alrededor de un 25%) de adolescentes

conserva falsas creencias asociadas a la imposibilidad de embarazo durante el periodo menstrual o como consecuencia de juegos sexuales sin protección; Hay un alto desconocimiento (alrededor de un 50%) de los síntomas asociados a una ETS, así como de algunas de las vías de contagio de las mismas (alrededor de un 30%), lo que se traduciría en una baja concienciación del adolescente respecto de su gravedad e importancia. Una cuarta parte de los adolescentes consideran la relación de pareja en términos de celos/control/absorción, manifestando una visión regular o negativa del género opuesto en casi la mitad de la población en estudio.

Gonzales C. Juan; 2009; “conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en la sexualidad en una población adolescente escolar; de la localidad de suba 2009” Esta investigación forma parte del proyecto PIPSA (Programa Integral de Promoción de Salud del Adolescente), Universitaria Juan N Corpas, suba-suba

El presente estudio que se realizó fue de tipo observacional, de corte transversal; la población muestra fueron 13, 699 adolescentes entre los 10 y los 19 años vinculados a 12 colegios públicos de la localidad de suba, El instrumento que se utilizó para recaudar información fueron a través de una encuesta el objetivo fue determinar el “conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en la sexualidad en una población adolescente escolar; de la localidad de suba – Colombia; 2009”;

Se llegó a la conclusión; es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes. Esta investigación confirma la tendencia del inicio de la vida sexual cada vez a edad más temprana. Que la información recibida por los adolescentes no retrasa el inicio de la vida sexual. Que la información se da pero existen problemas en el proceso pues los jóvenes no tienen los conocimientos esperados.

Que no se está usando el condón como y en las circunstancias que se esperaba

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gómez Marín A; 2011; “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Relación a la Sexualidad en Adolescentes del Quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011”; para optar el Título profesional de licenciado en obstetricia; UNMSM; Lima-Perú.

La presente investigación fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; la población muestra estuvo conformada por 226 alumnos del 5º año de secundaria; el instrumento que se uso fue la encuesta; el objetivo fue Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” en el 2011.

Se llegó a la siguiente conclusión que Casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%; El 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos.

López Vásquez a y col; 2012; “Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización las Palmeras - Distrito de morales. 2012.”; para obtener el Título Profesional de Obstetra; Universidad Nacional de San Martín; Tarapoto-Peru.

la presente investigación fue de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos; la población muestra estuvo constituida por 200 adolescentes de 14 a 19 años que radican en la Urbanización “Las Palmeras” del distrito

de Morales, cuyos datos fueron proporcionados por la autoridad de dicha urbanización el objetivo de estudio fue determinar el “nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras - distrito de morales. Periodo junio – setiembre 2012.

Se llegó a la siguiente conclusión; Los adolescentes 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, El 50.6% de los adolescentes del presente estudio 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.

2.2. BASES TEORICAS

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE LA ACCTITUD

El estudio de las actitudes tradicionalmente ha ocupado un lugar muy importante en la psicología social. En el desarrollo de la cognición, por una parte, y en el trabajo por competencias en el terreno educativo, el estudio de las actitudes destacó importancia debido a que aporta valiosos elementos en la predicción de conductas. Las definiciones más coincidentes determinan cinco campos propios de las actitudes:

- Poseen una orientación definida en el mundo de los valores
- No son rutinarias ni obedecen a conductas automáticas
- Varían en intensidad
- Pueden predominar o pasar inadvertidas
- tienen relación con la experiencia personal de los sujetos

Se define a las actitudes “como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”. Debido a que nuestras evaluaciones de los objetos de actitud pueden ser favorables, neutrales o

desfavorables, se dice que las actitudes tienen una dirección positiva, neutral o negativa, y que, en la medida en que difieren de dirección, las actitudes también difieren en su intensidad, reflejando si su directriz es débil o fuerte.

Las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables”. Podemos decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

Componentes de las actitudes

En función de lo que se ha dicho, puede notarse que toda actitud, posee tres componentes: el componente cognitivo, el afectivo y el conativo o conductual, los cuales caracterizamos seguidamente:

Componente cognitivo. Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo, por lo tanto que ello sí que forma parte de su universo cognoscitivo. De igual forma, si estos conocimientos se apoyan en valores u opiniones consolidados en el sujeto, aquellos pueden verse notablemente reforzados, lo cual influirá en una actitud más firme y operativa. En general, las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos.

Componente afectivo. Es la referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo

afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional; por ello, un vínculo afectivo con el alumno (entendido dentro de los parámetros normales de la relación profesor/alumno) podría jugar en mucho en el proceso de modificación de una actitud negativa o perniciosa en el mismo.

Componente conativo. Es la predisposición a la acción del individuo. Es una tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario. Es aquel relacionado con el comportamiento guiado por la actitud. En tal sentido, el componente conativo puede ser muy importante en actitudes de negatividad o marginalidad social, tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas; por ello, frenar el plano conativo de la actitud, estimulando el plano emocional, suele ser la técnica más usada para el tratamiento escolar en el caso de conductas sexuales perniciosas, en pro de conseguir así una modificación favorable. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conativo.

La Adolescencia en el Contexto de la Salud Sexual y Reproductiva

Definición de Adolescencia

La adolescencia “es la etapa de la vida comprendida entre la niñez y la edad adulta, período de transición que fluctúa entre los 12 y 18 años; se inicia con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto”. Las glándulas endocrinas son las responsables del crecimiento rápido, y uno de los principales efectos de la producción de hormonas gonadales es el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias en niños y niñas durante la pubertad. Estos cambios van desde el desarrollo de las funciones sexuales hasta el pensamiento abstracto y la conquista de la independencia; resulta un período de evaluación, toma de decisiones, asunción de compromisos y búsqueda de un lugar en el mundo. Así, el adolescente está en permanente lucha por su crecimiento personal, enfrentando prejuicios, estereotipos y ambivalencias internas, tanto como en una búsqueda activa de logros y

reconocimiento social. El adolescente tiene que cumplir tareas de desarrollo, tales como la consolidación de una identidad personal, el sentido de pertenencia, el logro de independencia, tanto como la definición de una vocación y una ocupación.

La sexualidad del adolescente

Se define a la sexualidad “como la función de relación con los demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta su muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica”. Los autores refieren que la sexualidad, pues, constituye una forma de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos, es una forma y un proceso de comunicación. El ser humano es un todo cuyas partes interactúan, donde la sexualidad es una de ellas y, por eso, es necesario entenderla en un contexto global y como un aspecto inherente de la persona. La sexualidad es una construcción social, se percibe y aprende en interacción con los demás, lo que se constituye en el ambiente de un contexto sociocultural preciso, el cual puede fomentar la represión de la sexualidad, su exaltación, o el permiso de expresarse con naturalidad; estos aspectos coyunturales, por su puesto, influirán en la forma en que el adolescente perciba y vivencie su propia sexualidad.

La sexualidad es “el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, este último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo. Además, es producto de la experiencia y el aprendizaje.” Estos factores dependen, a su vez, en gran medida, de la estructura social y la cultura a la que pertenece cada individuo, dado que los seres humanos adquieren buena parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, o por la observación y/o imitación del comportamiento de los demás. Por eso, se considera que la conducta sexual es fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el medio

ambiente en sentido social –compuesto por la familia, el entorno escolar, los medios de comunicación de masas, entre otros.

En ese sentido podemos resumir que la sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y, por supuesto, también sujeta al cambio. La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. Tal como se sostiene

Según la OMS la sexualidad es “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

Tradicionalmente, el tema de la sexualidad se ha analizado desde la perspectiva de la salud reproductiva y se ha limitado a una visión biológica y de organización de servicios

Sexualidad humana. Es una función normal del ser humano, que consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. También es el elemento constitutivo de los seres humanos que posibilita una comunicación plena, total y trascendente (OPS).

Salud sexual. Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor (OMS).

Salud reproductiva. Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo, tanto como sus funciones y procesos. La salud sexual enfatiza los aspectos cualitativos para el ser humano, como son el desarrollo pleno en lo personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer es lo fundamental. La salud reproductiva hace referencia a aspectos pro creativos,

poniendo énfasis en los derechos de mujeres y varones en este sentido, tanto como en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción (OMS).

Identidad Sexual. Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional. Así mismo, contribuyen a su logro la convergencia de diferentes elementos, tales como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual

Identidad de Género. Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino y masculino, independientemente de sus características cromosómicas o somáticas.

Rol sexual. Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad.

Orientación Sexual. Es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales puberales.

Actitudes y Valores. Se construyen en base a nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual, ellos son aspectos de gran importancia en el desarrollo y la vivencia de nuestra sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en la que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes sobre sexualidad, que los niños absorben desde muy temprana edad y que, ya en la adolescencia, están profundamente arraigados como actitudes y valores, los cuales se reflejan en la conducta sexual cotidiana.

Actitudes hacia la sexualidad. Son el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de

determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y al desarrollo de la actividad sexual.

Conducta sexual. No se refiere solamente a la relación sexual coital. Más bien, es una gama completa de comportamientos en sexualidad, compuesta por besos, caricias, masturbación e información acerca de la sexualidad. Es un componente determinante relativo al desarrollo de la sexualidad sana.

Teorías sobre el desarrollo de la sexualidad

Teoría del aprendizaje social. Sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. Así, en los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres; el niño aprende a “copiar” la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. Además, es bien sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños y a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les contemplan. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género.

Teoría cognitivo-evolutiva. Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño, Así, los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general, hasta los 4 y 5 años de edad, etapa en la que el niño no comprende que el género es una constante; posteriormente, el niño va desarrollando dicha conciencia.

La interacción Biosocial. Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un mismo tiempo en las pautas

futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Se estima que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino más bien fruto del aprendizaje cultural.

Desarrollo Psicosocial y Psicosexual durante la Adolescencia

En el período de la adolescencia se pueden identificar tres etapas muy importantes desde el punto de vista psicosocial y psicosexual.

Adolescencia inicial (10 a 12 años). Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

Adolescencia media (13 a 16). Se inician el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo púbera, comienza la menstruación, aparece sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo. Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante ¿quién soy? Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.

Adolescencia tardía (17 a 21- 22). En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.

Conducta sexual del adolescente y factores de riesgo en la actividad

La conducta Sexual Precoz de los adolescentes ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo. Actualmente, los adolescentes adquieren la maduración antes, pero se casan más tardíamente. Esto determina un largo período de tiempo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva y aún no logran el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia, como son: el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen. Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

La conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes trae consecuencias como el embarazo no deseado, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y/o SIDA, repercusiones ligadas al embarazo y parto (complicaciones obstétricas y perinatales), o ligadas a la crianza del niño (deserción escolar), disminución de las posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos económicos, mayor frecuencia de problemas emocionales, entre otras consecuencias posibles.

La noción de derechos sexuales invoca la libertad sexual como la capacidad de expresar el deseo de disfrutar de una vida sexual placentera sin riesgos ni coacciones, con posibilidad de tomar decisiones y de ejercer opciones. En este sentido, se requiere de la planificación familiar, el control voluntario de la procreación, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la maternidad sin riesgos, la prevención de embarazos adolescentes y la presencia de servicios de salud pública para abortos seguros. Así mismo, la aplicación de los derechos sexuales compromete a los servicios educativos e informativos, los cuales tienen por misión formar, informar y asesorar sobre la problemática señalada.

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza, así mismo, por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar en el sujeto. Así, la persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño a terceros, por lo que se abstiene de la explotación, el acoso, la manipulación y la discriminación sexual. En efecto, la familia, la escuela y la comunidad en general deben fomentar los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, los recursos y defender los derechos que las personas necesitan para participar en dicha práctica. Por ejemplo, la expresión relaciones seguras sin riesgo se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH-SIDA.

Los conflictos aludidos van a depender del tipo de actividad sexual y la madurez de los individuos involucrados. Idealmente, las relaciones sexuales deben ocurrir en el contexto de una relación de pareja estable, emocionalmente madura y con capacidad de intimar. Esta situación no se adquiere antes del final de la adolescencia (18-21 años). La percepción de los adolescentes respecto a este tema se manifiesta, por lo general, a partir de la presión de los pares, la curiosidad, el sentimiento de bienestar, atractivo propio y de aceptación y reconocimiento del entorno, las relaciones cercanas, el enamoramiento de la pareja, el deseo de querer tener un hijo, la falta de control de la situaciones, el sentirse mayor, y el nivel de independencia y autonomía.

La influencia de los factores de riesgo en el inicio de la actividad sexual, es producto de varios elementos, a saber: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación.

El desarrollo cognitivo y psicosocial. Se refiere a los cambios que vive el adolescente, que lo colocan en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, ya que durante las primeras etapas de la adolescencia su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado

completamente. De igual modo, el adolescente no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad, no está en capacidad de intimar, se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia.

En esta etapa es obvio que el sujeto aún no pueda prever las consecuencias de sus actos ni pueda anticiparse al resultado de sus conductas.

El Influjo de la Familia. La causa fundamental es la relación directamente proporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, y el embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. La calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes en el inicio de una actividad sexual precoz, así como para salvaguardarlo de otras conductas de riesgo.

Los Factores Individuales. Implican aspectos negativos como las bajas expectativas académicas, la escasa autoestima, el nivel socioeconómico bajo, que son elementos asociados frecuentemente en el contexto del inicio de una actividad sexual precoz. La presión de pares es un elemento también a considerar en este rubro, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta.

Los Medios de Comunicación. Constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común. Los medios de comunicación están cumpliendo su rol como debe ser, no se difunde algún tipo de preocupación sobre la anticoncepción, los riesgos de embarazo o las enfermedades de transmisión sexual, por lo tanto, enseñar a los/las adolescentes a descifrar aquellos mensajes reorientando para lograr una

adecuada educación en la sexualidad, es función de la familia, del personal de salud y de la educación formal.

Educación sexual en el desarrollo de la sexualidad adolescente

La educación de la sexualidad comprende “el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida”, los objetivos de todo programa de educación sexual deben ser.

- lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano
- favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa
- favorecer un desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género
- revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí
- favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento de autocuidado de salud
- favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás
- propiciar la comunicación en la vida familiar, así como en la pareja, donde se deben promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida.

La educación en sexualidad debe comenzar lo más temprano posible, idealmente desde la concepción y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida. La educación sexual informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en

niños y adolescentes; esta se debe producir en forma continua en distintos niveles: la familia, los grupos de amigos, la comunidad y los medios de comunicación social. La educación formal se encuentra incorporada al currículo de los establecimientos educacionales y se basa principalmente en los aspectos biológicos reproductivos. Sin embargo, es necesario poner mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes más allá de la proporción de información biológica, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración de pensamiento crítico y la promoción de valores, como el respeto y la solidaridad entre los miembros de una sociedad.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

Los órganos sexuales femeninos: Tenemos los órganos externos e internos.

Los Genitales Externos:

También llamado vulva, tienen las siguientes estructuras:

Montes de Venus: Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

Labios Mayores: Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizado a cada lado de la abertura vaginal.

Los labios Menores localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.

Clítoris: Ubicada en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glándulo cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

Meato Uretral: es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

• Órganos Internos Femeninos

La vagina: Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.

El Útero o Matriz: Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

Trompas de Falopio: Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

Ovarios: Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide.

Órganos Sexuales Masculinos

• Genitales Externos.

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

Los Testículos y Escroto: El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

• Órganos Internos Masculino

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

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

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

Fisiología Sexual y Reproductiva

El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal.

Ciclo ovárico Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación.

Ciclo uterino o menstrual

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

La Fecundación También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas.

El Embarazo

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas. Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto.

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

Ciclo de Respuesta Sexual Humana

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la

vagina está seca y no se ha dilatado. Hasta hace pocos años se tenía la idea de que en la respuesta sexual humana se producía una única fase que abarcaba todo, sin límites entre el deseo y el orgasmo. Como consecuencia de ello, todos los trastornos sexuales se consideraban una única entidad clínica, sin diferenciar entre eyaculación precoz o disfunción eréctil y anorgasmia.

Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Fase de Excitación

La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación.

Meseta Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal.

Orgasmo Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es

más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan.

Fase de Resolución Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA.

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más, castigados por la sociedad:

Sífilis: Es causada por una bacteria llamada “*treponema palidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva.

Chancro: Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.

Gonorrea: Conocida también como blenorragia. Es causado por “*Neisseria Gonorrea*”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede

ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo.

Tricomoniiasis: Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.

Candidiasis: Es producida por hongos generalmente el “Cándida Albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.

Herpes Genital: Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.

Uretritis no gonocócica: Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves.

Chancroide: Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles Ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

SIDA: Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

múltiples clasificaciones.

Métodos Anticonceptivos: Un método anticonceptivo es dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable, También es

llamado anticoncepción o contracepción. Se usa para el control de la natalidad.

Tipos de Anticonceptivos:

Métodos Naturales: Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.

Métodos de Barrera: Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos vaginales, etc.

Métodos Hormonales: Anticonceptivos orales (pildora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales.

Dispositivos intrauterinos (DIU): T de Cobre, DIU que libera progesterona.

Métodos Quirúrgicos: Bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía.

Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. Una persona es responsable cuando:

- Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces.
- Cumple con sus obligaciones.
- Es obediente
- Llega a clase puntualmente
- Ayuda en las tareas de casa.

La Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos.

• Sexualidad y Amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson ": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada

Uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones. Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo." Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en diálogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne.

Cuando las personas aprendemos cómo somos y cómo vamos cambiando, podemos tener más confianza y más seguridad en lo que creemos y vivimos. En relación con la sexualidad, convertírnos en buenos amantes (amarnos a

nosotros mismos) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual. Puede implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona.

• **Sexualidad como algo Positivo**

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido.

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo

El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno.

MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

➤ **NOLA PENDER "MODELO CONCEPTUAL DE CONDUCTA PARA LA SALUD PREVENTIVA"**

La Dra. Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos.

Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

En 1975, la Dra. Pender en su modelo de atención de enfermería en relación a la Promoción de la Salud, en este artículo nos dice que identificó factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Los resultados publicados de estos estudios apoyan el modelo de promoción de la salud, al que Pender se refiere como un modelo "en evolución". (36)

➤ **TEORIA DE KING**

La teoría del logro de objetivos de Imogene King (1971-1981, 1987) se centra en 3 sistemas dinámicos que interactúan entre sí: personal, interpersonal y social (King, 1997). Se establece una relación personal entre el cliente y la enfermera. La relación enfermera – cliente es el vehículo para proporcionar los cuidados enfermeros, que es un proceso dinámico interpersonal en el que la enfermera y el cliente están influidos por el comportamiento del otro, así como por el sistema sanitario (King, 1971, 1981). El objetivo de la enfermera es utilizar la comunicación para ayudar al cliente a restablecer o mantener una adaptación positiva al entorno.

➤ **JEAN WATSON, "TEORIA DEL CUIDADO HUMANO"** la salud tiene que ver con la "unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma". Esta asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado" y la enfermería esta centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson, la enfermería es una arte cuando la enfermera experimenta

y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.(37)

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. Entre tanto el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Adolescencia:** Es en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno
- **Actitudes:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas
- **Conocimiento:** Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.
- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos

emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- El nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad, en de adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015 es bajo e inapropiado.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- El nivel de conocimiento, sobre anatomía y fisiología de los órganos reproductivos en los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre ITS y Métodos Anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, son bajos.
- La actitud sexual de los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, es inapropiada.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

Conocimiento Sexual

Son los conocimientos propios de cada persona con respecto a la sexualidad. Es un conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.

Actitud Sexual

Es toda actitud, en forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida 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

Para medir las variables se asignó un puntaje a la respuesta de los adolescentes tanto para los conocimientos y actitudes.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V.I. Conocimien to sexual	Son los conocimientos propios de cada persona con respecto a la sexualidad Es un Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Es el que una persona tiene con respecto a si mismo y con respecto a otras personas tanto de su mismo género como del otro	Características Biológicas Características Psicológicas Características sociales	- Anatomía - Fisiología - Infecciones de Transmisión Sexual - Percepción de los demás - Percepción de sí mismo - Embarazo en la adolescencia
V.D. Actitud sexual	Es toda actitud, en forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida valorada a través de las opiniones, que se manifiesta a través de la disposición de ánimo para enfrentar la sexualidad.	Las actividades sexuales están determinadas por un conjunto complejo de factores.	Relaciones sexuales Infecciones de Transmisión Sexual Embarazo en la adolescencia	-Satisfacción -Masturbación -Uso de condón - Prevención de las ITS - Creencias - Uso de preservativo

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de nivel Aplicativo, de tipo Descriptivo, transversal.

Es descriptiva porque va a medir y describir el nivel de satisfacción del usuario. Transversal por qué se recolectar la información en un solo momento.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizara en el colegio JUAN PABLO II 7075 que se encuentra ubicado en Calle 8 s/n San Genaro - Chorrillos; La Institución Educativa cuenta actualmente con profesionales de carrera dedicados al trabajo de la calidad educativa, además cuenta con:

- nivel primario escolarizado: mañana y tarde
- nivel secundario escolarizado: mañana y tarde
- nivel no escolarizado (adultos) : noche

Es de género mixto, de cuatro secciones por grado, cada aula cuenta aproximadamente con 40 alumnos. Este colegio es público.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estará constituida por 100 adolescentes de la institución educativa Juan pablo II 7075 del distrito de chorrillos.

Muestra

Constituida por 66 adolescentes del 5to año de secundaria, se utilizó el muestra probabilística de tipo aleatorio simple

Criterios de inclusión:

- Alumnos del 5to año de educación secundaria
- Alumnos adolescentes de 15 a 19 años
- Alumnos que acepten voluntariamente participar en la encuesta

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no acepten voluntariamente participar en la encuesta
- Alumnos que no asistieron a clase el día en que se aplicó la encuesta

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar será la entrevista, y el instrumento, el cuestionario; el cual permitirá recolectar información para determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria del colegio Juan pablo II 7075

El cuestionario consta de 3 partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título los objetivos el agradecimiento y los datos generales del informante. La segunda parte constara de 24 preguntas abiertas que medirán la variable conocimientos y la tercera parte constara de 15 preguntas donde se medirá las actitudes.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez y Confiabilidad

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

Instrumento

Medición del Nivel de Conocimiento Sexual del Adolescente Se utilizó un cuestionario y un test tipo Likert modificado, diseñado y validado por profesionales como Licenciadas de enfermería, la escala consta de 24 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 8 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 8 destinados a métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor "0". Sumando las respuestas de cada ítems se pueden tener un puntaje mínimo de "0" y un puntaje máximo de 24. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento alto 17- 24 ptos
- Conocimiento medio 9 – 16 ptos
- Conocimiento bajo: 0 - 8 ptos

Medición de las Actitud Sexual del Adolescente Se utilizó un test diseñado y validado por profesionales de la salud el instrumento que consta de 3 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 5 ítems, Sexualidad como algo positivo con 5 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 15 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 15 puntos y un puntaje máximo de 75 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable 36- 75 ptos
- Desfavorable 0- 35 ptos

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 siendo su confiabilidad alta.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se iniciara solicitando previamente permiso al Director del centro educativo Juan pablo II 7075 San Genaro; chorrillos mediante una solicitud donde se dará a conocer el título y objetivo de estudio así mismo el tiempo que durara la recolección de datos, se adjuntara también la matriz de consistencia y el instrumento que se realizara.

Se realizaran las coordinaciones pertinentes con el Director del centro educativo para aplicar el instrumento a los adolescentes previo consentimiento informado de sus padres o tutores.

Estos datos serán procesados a través del programa EXCEL usando medidas centrales para determinar mi población según características

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD HUMANA EN LA I.E "JUAN PABLO II 7075 DEL AA.HH SAN GENARO" DEL DISTRITO DE CHORRILLOS LIMA-PERÚ 2015.

ACTITUDES	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLES	8	12%	7	10%	6	10%	21	32%
DESFAVORABLES	2	4%	8	12%	35	52%	45	68%
TOTAL	10	16%	15	22%	41	62%	66	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana tienen a su vez una Actitud Desfavorable en un 52%(35), los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana tienen a su vez una actitud desfavorable en un 12%(8) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana en un 12%(8). Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento y actitudes.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD HUMANA RESPECTO A LA ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA EN LA I.E "JUAN PABLO II 7075 DEL AA.HH SAN GENARO" DEL DISTRITO DE CHORRILLOS LIMA-PERÚ 2015.

ACTITUDES	NIVEL DE CONOCIMIENTO: ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLES	7	10%	9	14%	5	8%	21	32%
DESFAVORABLES	2	4%	8	12%	35	52%	45	68%
TOTAL	9	14%	17	26%	40	60%	66	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana en la dimensión Anatomía y Fisiología tienen a su vez una Actitud Desfavorable en un 52%(35), los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana en la dimensión Anatomía y Fisiología tienen a su vez una actitud favorable en un 14%(9) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana en un 10%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento en Anatomía y Fisiología y actitudes.

TABLA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD HUMANA RESPECTO A ITS Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE EN LA I.E "JUAN PABLO II 7075 DEL AA.HH SAN GENARO" DEL DISTRITO DE CHORRILLOS LIMA-PERÚ 2015.

ACTITUDES	NIVEL DE CONOCIMIENTO: ITS Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLES	10	15%	9	14%	2	3%	21	32%
DESFAVORABLES	4	6%	7	10%	34	52%	45	68%
TOTAL	14	21%	16	24%	36	55%	66	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana en la dimensión ITS y Métodos Anticonceptivos, tienen a su vez una Actitud Desfavorable en un 52%(34), los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana en la dimensión ITS y Métodos Anticonceptivos, tienen a su vez una actitud favorable en un 14%(9) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana en ITS y Métodos Anticonceptivos en un 15%(10). Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento en ITS y Métodos Anticonceptivos y actitudes.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad, en de adolescentes del quinto año de secundaria en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, tienen una relación significativa.

Ho: El nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad, en de adolescentes del quinto año de secundaria en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, no tienen una relación significativa.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,976**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	66	66
Actitudes	Correlación de Pearson	,976**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	66	66

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad, en de adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, tienen una relación significativa.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana tienen a su vez una Actitud Desfavorable en un 52%(35), los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana tienen a su vez una actitud desfavorable en un 12%(8) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana en un 12%(8). Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento y actitudes. Coincidiendo con Guerrero y col; (2008) La conclusión del estudio fue que Existe una alta concienciación respecto al uso de métodos anticonceptivos paralelo a un desconocimiento asociado a las características de los mismos, junto con carencias significativas relacionadas tanto con el buen uso de los métodos anticonceptivos como de los métodos de emergencia. Un elevado porcentaje (alrededor de un 25%) de adolescentes conserva falsas creencias asociadas a la imposibilidad de embarazo durante el periodo menstrual o como consecuencia de juegos sexuales sin protección; Hay un alto desconocimiento (alrededor de un 50%) de los síntomas asociados a una ETS, así como de algunas de las vías de contagio de las mismas (alrededor de un 30%), lo que se traduciría en una baja concienciación del adolescente respecto de su gravedad e importancia. Una cuarta parte de los adolescentes consideran la relación de pareja en términos de celos/control/absorción, manifestando una visión regular o negativa del género opuesto en casi la mitad de la población en estudio. Coincidiendo además con López y col; (2012) Se llegó a la siguiente conclusión; Los adolescentes 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, El 50.6% de los adolescentes del presente estudio 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana en la dimensión Anatomía y Fisiología tienen a su vez una Actitud Desfavorable en un 52%(35), los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana en la dimensión Anatomía y Fisiología tienen a su vez una actitud favorable en un 14%(9) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana en un 10%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento en Anatomía y Fisiología y actitudes. Coincidiendo con Gonzales (2009) Se llegó a la conclusión; es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes. Esta investigación confirma la tendencia del inicio de la vida sexual cada vez a edad más temprana. Que la información recibida por los adolescentes no retrasa el inicio de la vida sexual. Que la información se da pero existen problemas en el proceso pues los jóvenes no tienen los conocimientos esperados. Que no se está usando el condón como y en las circunstancias que se esperaba

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana en la dimensión ITS y Métodos Anticonceptivos, tienen a su vez una Actitud Desfavorable en un 52%(34), los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana en la dimensión ITS y Métodos Anticonceptivos, tienen a su vez una actitud favorable en un 14%(9) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana en ITS y Métodos Anticonceptivos en un 15%(10). Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento en ITS y Métodos Anticonceptivos y actitudes. Coincidiendo con Gómez (2011) Se llegó a la siguiente conclusión que Casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%; El 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana tienen a su vez una Actitud Desfavorable, los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana tienen a su vez una actitud desfavorable y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana. Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento y actitudes. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,976 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana en la dimensión Anatomía y Fisiología tienen a su vez una Actitud Desfavorable, los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana en la dimensión Anatomía y Fisiología tienen a su vez una actitud favorable y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana. Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento en Anatomía y Fisiología y actitudes.

TERCERO

Los adolescentes del quinto año de secundaria de la IE JUAN PABLO II 7075 de San Genaro-Chorrillos, que tienen un nivel de Conocimientos Bajo sobre sexualidad humana en la dimensión ITS y Métodos Anticonceptivos, tienen a su vez una Actitud Desfavorable, los adolescentes con un nivel de conocimientos Medio sobre sexualidad humana en la dimensión ITS y Métodos Anticonceptivos, tienen a su vez una actitud favorable y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez actitudes Favorables sobre sexualidad humana en ITS y Métodos Anticonceptivos. Estos resultados nos indican que existe una relación entre las variables; conocimiento en ITS y Métodos Anticonceptivos y actitudes.

RECOMENDACIONES

Implementar programas de educación para la salud dirigidas a los adolescentes del 5to año de secundaria, como grupos de riesgo sobre educación sexual, con el objetivo de propiciar la adquisición de conocimientos y actitudes sexuales saludables utilizando diferentes técnicas participativas contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Realizar proyectos educativos con la participación de los padres de familia, tutores, auxiliares, con la finalidad de comprometer a todas las personas que tienen la responsabilidad de educar al adolescente de 5to año de secundaria, con la finalidad de prevenir y conocer mejor acerca de las ITS y los métodos anticonceptivos.

Incorporar en el taller de escuela de padres temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, para que reciban una educación adecuada con sus hijos en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,(2014), consultado el 25 de agosto del 2014, disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/es/>
2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE (2013), consultado el 25 de agosto del 2014 disponible en <http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/langer.pdf>
3. (3) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ADOLESCENTE (2010) consultado el 25 de agosto del 2014, disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado_ssy.asp
4. (4) HERNANDEZ SAMPIERI ROBERTO, metodología de la investigación 5ta edición, 2010 México
5. GUERRERO MASÍA M Y COL; 2008; “Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos, 2008”, consultado el 2 de setiembre del 2014, disponible en : <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
6. GONZALES C. JUAN; 2009; “conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en la sexualidad en una población adolescente escolar; de la localidad de suba 2009”,consultado el 2 de setiembre del 2014, disponible en : <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
7. GÓMEZ MARÍN A; 2011; “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo 2011, consultado el 2 de setiembre del 2014, disponible en [:http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_87_Binder_1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_87_Binder_1.pdf)
8. LÓPEZ VÁSQUEZ A Y COL; 2012; “nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras - distrito de morales. 2012.”, consultado el 2 de setiembre del 2014, disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_87_Binder_1.pdf

9. NAVARRO Y, CARRASCO A, SÁNCHEZ J, TORRICO E. Comportamiento y actitudes sexuales en los adolescentes 2004, consultado el 10 de setiembre del 2014, disponible en : www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/
10. CERRUTI, S. (1997). Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg. Montevideo: OPS-OMS
11. RODRÍGUEZ A, ÁLVAREZ L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Revista cubana de Salud Pública, 2006, consultado el 12 de setiembre del 2014
12. CHÁVEZ. M. PERSPECTIVA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES. Revista intercedes. Universidad de Costa Rica. 2009; consultado el 12 de setiembre del 2014 , disponible en : [zhttp://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html](http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html)
13. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Conocimiento; Vigésima segunda edición, consultado el 20 de setiembre del 2014
14. UNESCO Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA, 1998. Consultado el 25 de setiembre del 2014 , visitado en : <http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vih-estudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa>
15. ONUSIDA Vivir en un mundo con VIH y SIDA (2007), consultado el 30 de setiembre del 2014 visitado en : http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx

ANEXOS

	<p>reproductores que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad Humana respecto a ITS y Métodos Anticonceptivos, que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los</p>	<p>7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, es bajo.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre ITS y Métodos Anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015, son bajos.</p> <p>La actitud sexual de los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>métodos anticonceptivos, que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria con respecto a la sexualidad en la I.E "Juan Pablo II 7075 del AA.HH San Genaro" del Distrito de Chorrillos Lima-Perú 2015</p>	<p>Chorrillos Lima-Perú 2015, es inapropiada.</p>			
--	---	---	--	--	--



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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES DE LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA “7075 JUAN PABLO II CHORRILLOS”**

Estimada y estimado adolescente: Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación, en tal sentido le solicito su colaboración a través de su participación voluntaria

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

- Edad..... sexo.....

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL
ADOLESCENTE**

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1.- ¿Los genitales externos de la mujer está conformado Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?		
2. -¿Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales?		
3.- ¿El glande es el extremo final del pene?		
4.- ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
5. -¿El embarazo comienza con la fecundación?		
6. ¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas?		
7.- ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8.- ¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual?		

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA	SI	NO
1.- ha tenido usted relaciones sexuales		
2. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación sexual, trasmisión de madre a hijo?		
3. ¿Un hombre o la mujer puede infectarse HVB (virus de la hepatitis "B") si tiene relaciones con sexuales con otra persona infectada.		
4. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS (infecciones de transmisión sexual)		
5. ¿El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada?		
6. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales?		
7. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?		
8. ¿la sífilis, la gonorrea, el chancro, el herpes y el VIH etc, Son infecciones de trasmisión sexual?		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCION DEL EMBARAZO	SI	NO
1.- ¿Actualmente usted mantiene relaciones sexuales?		
2.- ¿usa preservativo en sus relaciones sexuales?		
3.- ¿Su pareja se cuida con algún método anticonceptivo?		
4.- ¿En su primera relación sexual una mujer puede quedar embarazada?		
5.- ¿Usa usted o su pareja algún método anticonceptivo?		
6.- ¿una mujer que no ha tenido hijos puede usar la T de cobre?		
7.- ¿Alguna vez ha hecho usted uso de estos servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?		
8.- ¿Alguna vez ha hecho usted uso de estos servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?		

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

Marque con un número en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir, no deje ninguna pregunta sin contestar.

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

- Completamente en desacuerdo : **1**
- Bastante en desacuerdo : **2**
- Opinión intermedia : **3**
- Bastante de acuerdo: **4**
- Completamente de acuerdo : **5**

RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	OPINION				
	1	2	3	4	5
1.- ¿Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA?					
2.- ¿Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción?					
3.- ¿Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo?					
4.- ¿crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA?					
5.-¿La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella?					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	1	2	3	4	5
1.- ¿Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema?					
2.- ¿Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo?					

3.- ¿Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos?					
4.- ¿Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales?					
5.- ¿Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable?					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	1	2	3	4	5
1.- ¿Cuándo se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación?					
.2.- ¿Cuándo se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual?					
3.- ¿Cuándo se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor?					
4.- ¿La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
5.- Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza?					

