

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL  
Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"SAN JUAN". AYACUCHO SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CARDENAS CUSIPUMA, AMANDA EDITH  
Bach. MADUEÑO CRESPO, YUDIT ROXANA**

**ASESORA:**

**Mg. MENESES CALLIRGOS, Magna.**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2020**

## **AGRADECIMIENTO**

Con especial gratitud a nuestra universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater forjadora de nuestra formación y realización personal, destinada al servicio de la humanidad.

A la facultad de Ciencias de la Salud y a nuestra escuela profesional de Obstetricia y la plana de docentes, por habernos brindado conocimiento y experiencias durante nuestra formación profesional.

Nuestro profundo agradecimiento a nuestra asesora Mg. Magna Meneses Callirgos, por sus valiosos aportes en la elaboración del presente trabajo.

Nuestro más sincero agradecimiento y estima personal a los miembros de jurado:  
Dra. Delia Anaya, Mg. Héctor Velarde, Mg. Pavel Alarcón.

## DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor esperanza, dedico esta tesis a cada uno de mis seres queridos en especial a mis padres, Román y Walter, ellos son la motivación de mi vida mi orgullo de ser de lo que seré. Quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

A mis padres Sabino e Isabel, mi tesoro Jack, hermanas y a todos aquellos que me acompañaron en este proceso de aprendizaje que no fue fácil pero tampoco fue imposible, las dificultades me enseñaron no rendirme en las adversidades.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2.	FORMULACION DEL PROBLEMA.....	12
1.3.	OBJETIVOS.....	13

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	14
2.2.	BASE TEÓRICO CIENTÍFICA.....	20
2.2.1.	SALUD SEXUAL.....	20
2.2.2.	SALUD REPRODUCTIVA.....	20
2.2.3	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	22
2.2.4	SEXUALIDAD.....	22
2.2.5.	DERECHOS SEXUALES.....	23
2.2.6	EDUCACION SEXUAL.....	24
2.2.7.	ETAPA EN EL DESARROLLO SOCIAL Y SEXUAL.....	24
2.2.8.	ADOLESCENCIA.....	26
2.2.8.1.	ADOLESCENCIA TEMPRANA.....	26
2.2.8.2.	ADOLESCENCIA TARDIA.....	28

2.2.9.	FISIOLOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES DEL MUJER Y VARON.....	33
2.2.10.	INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.....	34
2.2.11.	METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	36
2.2.12.	INFECCION DE TRANSMISION SEXUALES.....	38
2.2.13.	COMUNICACIÓN CON LOS PADRES.....	38
2.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS OPERATIVOS....	39
2.4.	HIPÓTESIS.....	41
2.5.	VARIABLES.....	41

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2.	METODO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.4.	POBLACIÓN O UNIVERSO.....	42
3.5.	MUESTRA.....	42
3.6.	TIPO DE MUESTREO.....	42
3.7.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	43
3.8.	CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....	43
3.9.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	43
3.10.	PLAN DE PROCEDIMIENTO DE DATOS.....	43
3.11.	PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.....	44

**CAPITULO IV**  
**RESULTADO Y DISCUSIÓN**

4.1.	RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	45
4.2.	CONCLUSIONES.....	62
4.3.	RECOMENDACIONES.....	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
	ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de los adolescentes le impone al mundo, entre ellos se encuentra el embarazo en adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 11 % de los nacimientos de bebés se dan en jóvenes entre los 10 y 19 años y que la mayoría de ellos se registran en países en desarrollo; afirma también que las complicaciones de embarazos y partos son parte de las principales causas de muerte en mujeres entre los 15 a 19 años.

Es fácil para los adultos señalar la irresponsabilidad de la juventud en su sexualidad, pero muy difícil para ellos señalar y asumir la propia irresponsabilidad respecto a la educación sexual <sup>1</sup>.

La postergación y la abstinencia por si solas no generan los repertorios actitudinales, axiológicos y conductuales para asumir responsable y constructivamente la sexualidad coital, mucho menos si está apoyada en una visión represiva y negativa de la sexualidad. La familia y la escuela como instituciones sociales ejercen irresponsablemente su función formadora, le exigen a los y las adolescentes que sean responsables, que no se embaracen, que no tengan VIH SIDA pero sin hacer lo suficiente para habilitarles en los

repertorios que se requieren para vivir responsablemente la sexualidad (a cualquier edad, prematrimonial o matrimonialmente)<sup>2</sup>.

Al 100% de los adultos no les gustaría que sus hijos adolescentes tuvieran un embarazo temprano y que tuvieran VIH SIDA o una infección de transmisión sexual, etc. Sin embargo, es interesante analizar las actitudes que asumen y las estrategias ineficaces que usan para evitar que se embaracen y prevenirles del VIH SIDA <sup>3</sup>.

En el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez (13.4 %), según el INEI, ENDES 2017, estos resultados dan cuenta de un aumento del embarazo en adolescentes en el país. Las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes, en Loreto, 30, 4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, le siguen Amazonas (23.8%), Ucayali (23.1%) y San Martín (20.0%)<sup>4</sup>.

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad es la creencia que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que la ofrecen de manera adecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas. Los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base en esta información, pueden entonces, adoptar diferentes conductas de riesgo, que están relacionadas con la ocurrencia de las problemáticas mencionadas anteriormente, las cuales pueden afectar directamente su desarrollo y además de ello su entorno social y/o familiar. Diferentes estudios muestran cómo el conocimiento deficiente



sobre sexualidad en los adolescentes trae consigo a nivel mundial problemas de salud pública<sup>5</sup>.

Una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes puede ayudar a promover su ejercicio responsable. Por tal razón, el presente estudio pretende describir los factores relacionados al conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la Salud sexual y reproductiva, con el fin de generar alternativas educativas, dirigidos hacia la mejora de la educación sexual integral para este grupo poblacional.

Los resultados obtenidos evidencian que el 42,4% de los estudiantes de la IE San Juan, tienen buen nivel de conocimientos y un 28% de nivel deficiente sobre el tema salud sexual y reproductiva; no hay relación ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimientos y el sexo, encontrándose similitud de criterios entre varones y mujeres sobre sexualidad; asimismo, el 72% refiere estar informado sobre el tema de la sexualidad, determinándose buen nivel de conocimientos en el 31,8% ( $p > 0,05$ ); el 32,6% de alumnos que tienen religión católica, obtuvieron buen nivel de conocimientos ( $p > 0,05$ ); mientras que mayormente los que proceden de la urbana tienen buen nivel de conocimientos ( $p < 0,05$ ).

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una de las mayores preocupaciones que tienen los adultos respecto a la juventud se relaciona con la forma como están viviendo su sexualidad y los efectos de esta sobre su salud sexual. La familia, la escuela, el estado y la sociedad en general esperan que los jóvenes sean "responsables" con su sexualidad. No sólo lo esperan, también lo exigen. Sin embargo es evidente la "irresponsabilidad" con la cual los adultos asumen sus funciones en la educación sexual. Paradójicamente la sociedad adulta pretende, a partir de "una educación sexual irresponsable", que la juventud y la adolescencia "vivan responsablemente la sexualidad". Es fácil para los adultos señalar la irresponsabilidad de la juventud en su sexualidad, pero muy difícil para ellos señalar y asumir la propia irresponsabilidad respecto a la educación sexual <sup>1</sup>.

La familia, la escuela y la sociedad no están formando a la adolescencia para iniciar su vida sexual coital en forma responsable, constructiva, realizante y autónoma, independientemente de la edad de inicio coital y de si esta se hace prematrimonial o matrimonialmente. Se supone erróneamente que promover la postergación y la abstinencia coital en la juventud produce responsabilidad en el comportamiento sexual. Por el contrario, una formación en autonomía y responsabilidad podría generar, entre otras alternativas, la decisión de postergar o abstenerse pero no por represión, si no por opción, por la conciencia de que aún no se está lista, de que no se desea o aún no es el momento. La postergación y la abstinencia por si solas no generan los repertorios actitudinales, axiológicos y conductuales para asumir responsable y constructivamente la sexualidad coital, mucho menos si está apoyada en una visión represiva y negativa de la sexualidad. La familia y la escuela como instituciones sociales ejercen irresponsablemente su función formadora, le exigen a los y las adolescentes que sean responsables, que no se embaracen, que no tengan VIH SIDA pero sin hacer lo suficiente para habilitarles en los repertorios que se requieren para vivir responsablemente la sexualidad (a cualquier edad, prematrimonial o matrimonialmente) <sup>2</sup>.

Al 100% de los adultos no les gustaría que sus hijos adolescentes tuvieran un embarazo temprano y que tuvieran VIH SIDA o una infección de transmisión sexual, etc. Sin embargo es interesante analizar las actitudes que asumen y las estrategias ineficaces que usan para evitar que se embaracen y prevenirles del VIH SIDA <sup>3</sup>.

En el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez (13.4 %), según el INEI, ENDES 2017,

estos resultados dan cuenta de un aumento del embarazo en adolescentes en el país. Las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes, en Loreto, 30, 4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, le siguen Amazonas (23.8%), Ucayali (23.1%) y San Martín (20.0%)<sup>4</sup>.

En la actualidad uno de los principales problemas que aquejan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado, esto a la larga les trae consecuencias negativas en su salud, sus sentimientos, en su economía en su entorno en general.

En la institución educativa “Lucyana” del Distrito de Carabayllo, se han presentado varios casos de embarazo en las adolescentes de 15 años de edad, según informa el encargado de la I.E, cada año el 10% de las adolescentes de cuarto año de secundaria salen embarazadas <sup>5</sup>.

Si bien es cierto que este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, si bien es cierta un poco tardía y además no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo, a pesar de todos estos esfuerzos el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

La edad entre los 10 y 14 años es muy importante, no solo por los cambios que experimenta el cuerpo, sino también por la adquisición de la capacidad de procrear y la posibilidad de iniciar relaciones sexuales. Es evidente que la mayoría de los jóvenes no recibió suficiente información para entender lo que les está pasando. Si el adolescente no es responsable sexualmente, es probable que tampoco sea responsable de los estudios, de sus opiniones, de sus conflictos con los demás. Adquirir responsabilidades requiere un lento y

adecuado aprendizaje. La “educación sexual” es parte de otras educaciones inculcadas desde la niñez. La actitud correcta sería preparar al adolescente desde el vamos para que pueda decidir por sí mismo, brindarle seguridad, apoyo y toda la información adecuada en el momento adecuado. Existe referencia en la Red de Salud sobre el incremento de embarazos en el adolescente; así como de los casos de deserción a nivel escolar de adolescentes por causas del embarazo. En visitas realizadas a la Institución educativa San Juan, se pudo identificar en los adolescentes: conocimientos inadecuados, erróneos y muy limitados sobre sexualidad, la salud sexual y reproductiva. Escolares adolescentes de ambos sexos con características personales y familiares en riesgo, expuestas a información relacionada al tema de investigación, limitada y distorsionada; estas consideraciones nos motiva realizar la investigación titulada: “Factores relacionados al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho. Setiembre - Octubre 2019”. Aspecto que permitirá mejorar comportamientos de los adolescentes hacia la sexualidad, disminuyendo en el tiempo los embarazos precoces y la deserción escolar.

## **1.2. FORMULACION DE PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores relacionados al conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la salud sexual y reproductiva, en la Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho de setiembre – noviembre 2019?

## **PROBLEMAS ESPECIFICOS**

1. Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la Salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho de setiembre – noviembre 2019.
2. Determinar los factores demográficos del adolescente escolar de la Institución Educativa “San Juan”, según procedencia, sexo y religión.
3. Identificar los factores relacionados al conocimiento de la Salud sexual y reproductiva como: funcionalidad familiar, Información recibida Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho de setiembre – noviembre 2019.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores relacionados al conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la Salud sexual y reproductiva. Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho. Setiembre – noviembre 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la Salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho de setiembre – noviembre 2019.
2. Determinar los factores demográficos del adolescente escolar de la Institución Educativa “San Juan”, según procedencia, sexo y religión.
3. Identificar los factores relacionados al conocimiento de la Salud sexual y reproductiva como: funcionalidad familiar e Información recibida de la Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho de setiembre – noviembre 2019.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

**Rengifo H, et al (Colombia, 2012)** “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio”. **Objetivo:** Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda-Cauca en Colombia. **Métodos.** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 1884 adolescentes estudiantes, inscritas en los grados de sexto a primero de secundaria, de las tres únicas I.E del municipio colombiano, de los cuales se extrajeron una muestra de 406 adolescentes. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada. **Resultados** el 70,5% de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 45,1% hombres 35,5% pero eso no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o

anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. **Conclusiones** fueron que los adolescentes presentan conocimientos en niveles medio, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales<sup>6</sup>.

**Moreno S, et al** (Venezuela 2014) “Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados”. **Objetivo:** identificar componentes psicosociales para el diseño de una intervención educativa para la prevención del embarazo, en adolescentes escolarizados. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 250 estudiantes, tomados al azar de los dos principales institutos de educación básica y diversificada de la localidad de Tariba, estado Táchira, en Venezuela (un liceo público y un colegio privado) de estos adolescentes 141 eran de sexo masculino (56,4%) y 109 de sexo femenino(43,6%), con un promedio de edad de 14 años. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario sobre conducta sexual, el cuestionario exploraba cuatro dimensiones de la conducta sexual: nivel de experiencia sexual, Comportamiento sexual actual, Posibilidad de mantener relaciones sexuales a corto plazo y comportamiento sexual preventivo. **Resultados** indicaron que los adolescentes tienen poca experiencia sexual, manejan solo conocimientos básicos y mantienen creencias erróneas en torno al uso de medidas de protección. Los adolescentes manifiestan la necesidad de recibir educación sexual que incluya, no solo conocimientos específicos sobre sexualidad y salud reproductiva, sino también entrenamiento en habilidades sociales, relacionadas con la conducta asertiva, comunicación interpersonal y autoestima, aspectos que



les permitan manejar mejor sus relaciones de pareja. **Conclusión** es importante considerar las características, necesidades y preocupaciones de los adolescentes en materia de sexualidad y desarrollo personal, a fin de poder diseñar intervenciones educativas más efectivas<sup>1</sup>. **Quinche R.et al** (Lecumberri 2014) “Grados de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual”. **Objetivo** analizar el grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. **Metodología.** Se realizó un estudio de tipo analítico, no experimental, descriptivo. La población estuvo conformada a 199 estudiantes del segundo de bachillerato, no hubo muestra se trabajó con toda la población. El instrumento utilizado fue las encuestas. **Resultados** el 60,3% de las estudiantes consultadas tienen suficiente conocimiento sobre temas relacionados a la prevención del embarazo, el 55,8% tienen un nivel suficiente de información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, el mayor porcentaje 62% no creen que es suficiente la información que reciben sobre estos temas en el colegio. **Conclusión** que más de la mitad de los estudiantes no están satisfechos con el contenido o los programas de educación sexual que reciben en la institución educativa a la que pertenecen, al parecer hay algunos temas que son de mucha inquietud y no son tomados en cuenta a la hora de enseñar a los estudiantes<sup>7</sup>.

**Paredes F. (Iquitos 2015)** realizó la investigación “Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas. **Objetivo:** determinar la asociación entre el nivel

de conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos- 2015. **Método.** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por 67 adolescentes, no hubo muestra se trabajó con toda la población de estudio. El instrumento utilizado fueron dos: cuestionario de conocimiento sobre salud sexual del adolescente y la ficha de conducta sexual de riesgo en adolescentes. **Resultados** del 64,2% de adolescentes con conducta sexual sin riesgo en inicio de relaciones sexuales, 37,3% que tenía nivel de conocimiento medio, 17,9% nivel de conocimiento alto y 9,0% nivel de conocimiento deficiente. **Conclusiones** el nivel de conocimiento sobre salud sexual de los adolescentes, es: 50,7% con nivel de conocimiento medio, seguido de 25,4% con nivel de conocimiento alto y 23,9% con nivel de conocimientos deficiente<sup>8</sup>.

**Navarro G. (Tacna 2013)** realizó la investigación “conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E Jorge Martorell flores. **Objetivo:** determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes. **Método.** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 535 adolescentes de 14 a 18 años de edad, de los cuales se extrajeron una muestra de 222 adolescentes, utilizando el muestreo no probabilístico intencional, seleccionando los grados académicos del 3°, 4°, 5° de secundaria. El instrumento utilizado fue el cuestionario y escala liker. **Resultados** los conocimientos de los adolescentes en sexualidad es deficiente (59,5%). Las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual

son desfavorables. Se iniciaron sexualmente 21,2% (47), donde el 5% iniciaron su actividad sexual entre 11 y 13 años (adolescencia temprana), el 16,3% entre los 14 y 18 años (observando el mayor porcentaje a los 15 años) (adolescencia media). Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente. Se concluye que los conocimientos de los adolescentes en sexualidad son deficientes y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable. Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente<sup>2</sup>.

**Pareja V. et al (Chupaca 2016)** realizó la investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 16 años de la institución educativa secundaria”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes. **Método.** Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. El instrumento utilizado fue encuestas tipo cuestionario para la medición de ambas variables, para medir el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. **Resultados** el 36% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96,8% tiene actitud

favorable y un 3,2% actitud desfavorable. **Conclusión** que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención<sup>3</sup>.

**Riveros T. et al (Ayacucho 2016)** realizó la investigación “Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la Educación Sexual en Adolescencia del quinto año de secundaria turno mañana de la Institución Educativa estatal

Mariscal Cáceres Ayacucho. Setiembre- noviembre 2016”. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento y la actitud frente a la educación sexual en adolescentes del quinto año de secundaria turno mañana de la Institución Educativa Estatal “Mariscal Cáceres” de Ayacucho, entre setiembre a noviembre del 2016.

**Método.** Relacional de tipo prospectivo de corte transversal. Procedimiento. Se verifico la cantidad de los adolescentes matriculados en el quinto año de turno mañana, por el cual está constituido por los 178 adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa estatal mariscal Cáceres de Ayacucho, turno mañana que se matricularon en el año electivo 2016. **Resultado.** Luego del estudio realizado en el colegio estatal “Mariscal Cáceres” se obtuvo que un alto porcentaje de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, presentaron buen nivel de conocimiento sobre educación sexual, representando un 91%. **Conclusiones.** En el presente estudio participaron 178 adolescentes; de los cuales, el 63.5% (113) pertenecen al sexo masculino y el 36 .5% (65) pertenecen al sexo femenino, todos ellos pertenecen al quinto año de secundaria turno mañana de la institución educativa estatal “Mariscal Cáceres”. Con respecto al conocimiento

sobre educación sexual, el 91% de los adolescentes presento buen nivel de conocimiento bueno y el 9% un nivel de conocimiento regular<sup>9</sup>.

## **2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA**

### **2.2.1. SALUD SEXUAL**

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia<sup>10</sup>.

La Salud Sexual es un proceso permanente de consecución de bienestar relacionado con la sexualidad. Aseguran a las mujeres, hombres, parejas y familias, orientación sobre riesgos, en las etapas pre-concepcional, prenatal y postnatal y alcanzar si lo requieren, atención de los niveles secundarios y terciarios de los servicios de salud<sup>11</sup>.

### **2.2.2. SALUD REPRODUCTIVA**

La salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad. Los adolescentes tienen necesidades de salud particulares que difieren en aspectos importantes de las que tienen los adultos, donde la equidad de género es un componente imprescindible para satisfacerlas y asegurar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo vital.

Así mismo implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad de la pareja para

reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia; en esta condición está incluido el derecho del hombre y la mujer a recibir información y acceso a los métodos de regulación de la fertilidad de su elección que permitan a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos<sup>4</sup>.

Aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano<sup>11</sup>.

#### **COMPONENTES DE LA SALUD REPRODUCTIVA.**

- mejorar la atención prenatal post parto y neonatal.
- Ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención personas con problemas de fertilidad.
- Eliminar los abortos peligrosos.
- Combatir las infecciones de transmisión sexual, en particular la causa por el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervico uterino y otras afecciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
- Promover la salud sexual.

### **2.2.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La salud sexual y reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Para alcanzar la salud sexual se requiere un acercamiento positivo y responsable hacia la sexualidad y las relaciones sexuales. Estas deben ser experiencias placenteras y protegidas, libres de coerción (sin que nadie te obligue), discriminación o violencia. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas. Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, y así prevenir la mortalidad materna en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.

#### **OBSJETIVOS**

- Satisfacer las necesidades de planificación de la familia
- Velar por la salud de las madres y reducir la mortalidad de los menores de un año
- Ofrecer prevención y tratamiento de las enfermedades de la transmisión sexual incluíd el VIH/ SIDA <sup>12</sup>

### **2.2.4. SEXUALIDAD**

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías,

deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.

Sexualidad son «las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres». Es una necesidad humana, expresada a través del cuerpo como parte de nuestra personalidad, que determina lo femenino o lo masculino, de la imagen y conciencia de cada ser humano, y también es parte de nuestra identidad. Al hablar de sexualidad tenemos que conocer que esta tiene tres componentes fundamentales: el biológico, el social y el psicológico<sup>13</sup>.

Sexualidad es una dimensión de la personalidad que se construye y expresa desde el nacimiento a lo largo de toda la vida a través del conjunto de representaciones, conceptos, pensamientos, emociones, necesidades, sentimientos, actitudes y comportamientos (todo lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual) que conforman el hecho de ser psicológica y físicamente “sexuados”, masculinos o femeninos, lo que trasciende las relaciones de pareja para manifestarse en todo lo que la persona “es” y “hace” en su vida personal, familiar y social <sup>14</sup>.

#### **2.2.5. DERECHOS SEXUALES**

Ejercer la sexualidad con autonomía sin coerción ni violencia, placentera y de acuerdo con sus preferencias e independiente de la reproducción.

Contar con información sobre el cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva.



Tener o no tener relaciones sexuales.

Elegir con quien relacionarse sexualmente.

Buscar afecto. Sentir amor, vivir la sensualidad y el erotismo, si lo decidimos.

Acceder a una educación sexual.

Contar con servicios de salud sexual de calidad que incluyan la prevención y tratamiento de ITS en especial el VIH-sida.

### **2.2.6. EDUCACIÓN SEXUAL**

Educación sexual es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y más específicamente la reproducción humana, los derechos sexuales y otros aspectos de la sexualidad humana con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual.

### **2.2.7. ETAPAS EN EL DESARROLLO SOCIAL Y SEXUAL**

#### **De 0 a 1 años**

La sexualidad en un niño recién nacido, está muy vinculado a la relación con sus padres. Su vivencia a través de los cuidados y las caricias de sus progenitores. A través de ellos se crean lazos afectivos que serán necesarios para el desarrollo social y sexual de estos niños. <sup>15</sup>

#### **De 1 a 3 años y medio**

En la segunda etapa, el niño tiene un estrecho vínculo con su familia, esto hace que su pensamiento se vaya enriqueciendo. En esta etapa se oponen a las reglas que imponen sus padres, como una forma de afianzar su independencia. En esta etapa se experimentan más sensaciones de placer al controlar los esfínteres y a

evacuar, con lo que empiezan a conocer su cuerpo, lo que necesitan y lo que le produce placer.

### **De 3 años y medio a 6 años**

En la tercera etapa, se caracteriza por la exploración del mundo, tanto a nivel físico, como social, con lo que refuerzan los vínculos con su familia y amigos. Por ello, comienzan a descubrir su sexualidad y nos encontramos con el periodo de enamoramiento del padre del sexo opuesto o en algunos casos hasta del mismo sexo "complejo de Edipo" y "complejo de Electra". Por otro lado se aprenden a relacionarse con otros y a ensayar sus roles sociales así como a identificar su propio sexo. Es importante que los padres no coaccionen las conductas que puedan ser del sexo opuesto. Durante la pubertad se produce la secreción masiva de hormonas sexuales, lo cual influye considerablemente en los aspectos etológicos del individuo, determinando su carácter y sus pautas de comportamiento social. La rebeldía y la búsqueda de pareja son dos de las más frecuentes actitudes en esta etapa <sup>15</sup>.

### **De 6 a 9 años**

En la etapa cuarta, comienzan el crecimiento físico va equilibrándose con el desarrollo afectivo, permitiendo que surja el interés de conocer y saber sobre el mundo y sus fenómenos. De la misma manera, es fundamental el reconocimiento de las personas de su entorno hacia ellos, y cómo afecta esto a la concepción de su propia imagen.

El interés sexual se centra en el conocimiento del cuerpo y de los órganos sexuales. Los juegos sexuales, mixtos o entre miembros del mismo sexo, forman parte de esta etapa y son un elemento clave para la formación de la identidad

sexual. Los valores de la sociedad y de la familia sobre la sexualidad influyen mucho en esta etapa.

### **2.2.8. ADOLESCENCIA**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y del desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición del ser humano, que se caracteriza por un ritmo muy acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por los que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo vienen condicionada por diversos procesos biológicos. En la adolescencia la búsqueda de una identidad propia es la tarea central. Se crean conflictos e inseguridades. Los conflictos con los padres son numerosos, ya que suelen presionarle y empujarle a tomar decisiones según sus definiciones. Los jóvenes hacen duras críticas a la sociedad y a sus padres. Se crean amistades sólidas.

En este momento los jóvenes comienzan a establecer relaciones de pareja. Los padres deben establecer una serie normas de forma consensuada con sus hijos. A partir de ahí los jóvenes pueden tomar sus propias decisiones siempre que respeten los valores y normas de las personas <sup>16</sup>

#### **2.2.8.1. Adolescencia Temprana**

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica,

libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.<sup>16</sup>

#### **2.2.8.2. Adolescencia tardía**

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.

Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. <sup>16</sup>

#### **Educación Sexual en la Adolescencia**

Este periodo, que ocupa aproximadamente la horquilla entre los 11 y los 19 años, está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona. Cobran una significativa importancia el entorno social, sus normas y los modos de afrontar y resolver los conflictos propios del desarrollo.

La pubertad es un periodo bisagra que queda solapado entre la infancia y la juventud. Su inicio ocurre entre los 11 y 13 años, tanto para las niñas como para los niños. En términos biológicos, la pubertad se refiere a la fase en la que los niños y niñas presentan su desarrollo sexual. Después llegan los cambios mentales y psicológicos, necesarios para afrontar la vida adulta. Conviene distinguir al adolescente de los adultos y de los niños. No son 'niños grandes', ni 'adultos inmaduros'. Son adolescentes que requieren de especial atención, debido a que empiezan una etapa de grandes expectativas en la que adquieren su propia identidad. Si el inicio de la pubertad comienza antes de los 8 años, se considera prematuro. Si no llega hasta los 14 años, se califica como tardío <sup>17</sup>.

En la adolescencia se produce la disonancia entre qué valores asumir como propios, cuáles rechazar y cuáles conservar de los recibidos por el padre y la madre. Este periodo es especialmente delicado, y sobre todo individual. Si bien cada persona es un sujeto diferente, en esta fase la distinción es exponencial por la gran variabilidad en el desarrollo en chicos y chicas de la misma edad. En un mismo grupo, en algunos aspectos homogéneo, conviven chicos y chicas de aspecto completamente añado con otros con las características sexuales secundarias plenamente desarrolladas: vello sexual, cambio de voz, senos desarrollados, menstruación... Esto puede hacer que el adolescente pase por un periodo en el que sí está muy alejado del modelo de su grupo de referencia se encuentre incómodo o desplazado. Para acompañarle en esta etapa es fundamental entender, o al menos intentar entender lo que sucede y, en la medida en que se pueda, reconducir las dificultades, las dudas e incluso la rebeldía al campo de la normalidad y la naturalidad.

## **Los cambios físicos**

Los primeros cambios fisiológicos durante el inicio de la pubertad se presentan con relación a la estatura, cerca de dos años antes en las niñas que en los niños. El crecimiento definitivo comienza en torno a los 10 años en las niñas y a los 12 años en los niños. Se experimenta un pico de crecimiento cada dos años y supone ganar entre 7,5 y 10 centímetros de altura cada año. A la mayor altura se suman transformaciones en el tamaño de los huesos, lo que produce cambios en la fisonomía de la persona. Con la primera menstruación, o al término de un pico de crecimiento, empiezan a actuar las diferentes hormonas femeninas o masculinas. Estas hormonas son las causantes de los cambios sexuales secundarios.

La evolución física en las niñas, al igual que en los niños, incluye la aparición de vello púbico y axilar, y cambios de coloración en la zona genital. Las glándulas que producen el sudor están más activas, lo que supone mayor sudoración. Llega el crecimiento de los senos y algunas veces es más prominente el de una mama que el de la otra. Esto no debe ser signo de preocupación porque, con el tiempo, el tamaño se iguala en ambos senos. El pubis se ensancha y las manos se alargan. Cerca de un año después de iniciado el crecimiento de los senos, se experimenta un aumento de estatura, antes de aparecer la menarquía o primera menstruación, que convierte a la mujer en fértil a todos los efectos. Durante las primeras reglas es normal que los ciclos menstruales sean irregulares. Así, pueden comprender entre 24 a 34 días, presentar una duración entre 3 y 7 días, y no aparecer todos los meses. El dolor menstrual o dismenorrea es poco común con la primera menstruación, pero suele aparecer durante la adolescencia. Después de la primera regla, la niña sigue creciendo tanto en talla como en el

tamaño de sus senos, y el vello púbico se hace más aparente y grueso. También hay cambios en la voz, aunque no de manera tan notable como en los niños. Todo el período de crecimiento dura entre 4 y 5 años. A su término, el cuerpo está completamente desarrollado <sup>15</sup>.

Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, y no tenemos obligación de compartirlas con los demás salvo si queremos o necesitamos hacerlo

Con los primeros años de la adolescencia llega la madurez sexual de los niños. Aparece el pelo en el área púbica, sobre las axilas y la 'barba'. Además, cambia la voz. El cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto. Por lo general, el primer cambio que vive el niño es la aparición de pelo ralo alrededor de la base del pene. Sucede antes de un pico de crecimiento. Si en estos meses hay leve aumento de las glándulas mamarias no es motivo de preocupación, pero conviene estar atento para asegurarse de que desaparecen a los pocos meses. Aunque el pene puede tener erecciones desde la infancia, la primera eyaculación de semen se produce cuando se cumple los dos años del inicio de la pubertad, o cuando el pene ha crecido y ha alcanzado su tamaño definitivo. Puede suceder en una masturbación, de manera espontánea con una fantasía sexual o durante la noche en una eyaculación nocturna. Más tarde, el pelo empieza a aparecer en las axilas y en el rostro. La laringe crece y hace más visible la nuez o "manzana de Adán", de manera simultánea al cambio en el tono de la voz, un proceso que a veces produce "gallos" al hablar. La duración del crecimiento puede



prolongarse durante 5 años, tiempo en el que los testículos siguen aumentando, y el pene se torna más grueso <sup>17</sup>.

### **Cambios psico-sexuales**

- Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de auto estimulación).

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad. En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunicación (incluyendo Internet) le aportan. Así, se plantea la disonancia entre qué valores asumir como propios, cuáles va a rechazar y cuáles conservar de los que ha recibido de sus padres. Todo ello se manifiesta a través de lo cambiante de su humor, de su irascibilidad y de ciertas reacciones irracionales, que son la expresión del conflicto interior que está viviendo <sup>18</sup>.

## **2.2.9. FISILOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES DE LA MUJER Y DEL VARON.**

**2.2.9.1. ORGANOS SEXUALES DE LA MUJER:** el aparato genital femenino se ubica en la cavidad pelviana y está compuesto por genitales externos e internos. Los órganos externos son: la vulva, con los labios mayores y menores el

Clítoris, el introito u orificio vaginal y el meato uretral. Los órganos internos son: la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

**FISILOGIA DEL CICLO MENSTRUAL DE LA MUJER:** EL Ciclo menstrual de la mujer es el proceso mediante el cual se desarrollan los gametos femeninos (ovocitos) y se producen una serie de cambios dirigidos a preparar al útero para un posible embarazo; si no se produce el embarazo, aparece una pérdida de sangre por vía vaginal, denominada menstruación o periodo. El ciclo menstrual es la consecuencia de la compleja interacción de procesos entre el hipotálamo, la hipófisis y el ovario. El hipotálamo secreta hormonas que estimula al ovario, que sintetiza y secreta las hormonas esteroideas sexuales (estrógeno y progesterona), que actúan sobre los órganos blanco. Las hormonas producidas por los ovarios producen modificaciones en los tejidos de los del útero, en el cuello del útero y en la vagina. Al momento del nacimiento, los ovarios cuentan con un alrededor de 400 000 ovocitos. En cada ciclo menstrual, varios folículos son seleccionados (reclutamiento folicular), crecen y maduran, pero solo uno de ellos llegara a la ovulación (folículo dominante), mientras que los otros sufren un proceso de atresia. En condiciones normales, una mujer ovulara

alrededor de 420 ovocitos en su vida. A grandes rasgos, la secuencia de eventos que se presentan en el ciclo menstrual es la siguiente:

Pequeña elevación inicial de FSH.

Reclutamiento folicular.

Desarrollo del folículo dominante.

Aumento progresivo de los niveles de estradiol plasmático hasta alcanzar un nivel umbral, esto estimula el pico de LH, lo que provoca el estallido folicular con liberación de ovocito maduro (ovulación).

Formación del cuerpo amarillo en el ovario a partir del folículo remanente que secreta progesterona.

Involución del cuerpo amarillo con descenso hormonal.

Menstruación.

**OVULACION:** es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un ovocito primario a la cavidad peritoneal del aparato reproductor femenino durante la fase ovulatoria o periodo pre-ovulatoria. Una vez liberado, el ovocito podrá ser fecundado en las siguientes 12-48 horas; si no, comenzara a desintegrarse e inicia la menstruación.

**2.2.9.2. ORGANOS SEXUALES DEL VARON:** el aparato genital masculino está conformado por los testículos, el pene, los epidídimos, los conductos deferentes, las vesículas seminales, los conductos eyaculadores, la próstata, la uretra y las glándulas bulbo uretrales o de Cowper. A diferencia del sistema genital de la mujer, la mayoría de los órganos sexuales del varón se encuentran fuera de la cavidad abdominal<sup>19</sup>.

### **2.2.10. EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES**

Una duda que comparten adultos y jóvenes es cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales, más si éstas incluyen el coito, lo que implica riesgo al embarazo y mayor peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Preocupa en especial el cómo saber el momento adecuado para iniciarse. Aunque, en realidad, los comienzos son muy paulatinos: cogerse de la mano, un beso en la cara o en la boca, caricias... No obstante, al final la duda se concreta en saber cuál es la edad buena para empezar las relaciones sexuales completas. Lo ideal es que se llegue a ese momento preparado psicológicamente y que tanto el protagonista como sus progenitores y educadores lo interpreten como un acto de responsabilidad y libertad. Por lo tanto, la respuesta a esa duda no se puede reducir a ofrecer una edad para iniciarse, porque el criterio cronológico no siempre se corresponde con la madurez afectiva. La respuesta supone un análisis de la situación que comprende diferentes factores <sup>20</sup>.

En primer lugar, el adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Pero también hay que ser maduro para hacer frente a unas respuestas emocionales y complejas, muy importantes para definir el futuro comportamiento. Se inician los desengaños amorosos, el enamoramiento, la necesidad del otro.

### **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES**

En el Congreso Mundial de Sexología décimo tercero celebrado en 1997 en

Valencia España se formuló la Declaración Universidad de los Derechos Sexuales, posteriormente revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación de Sexología, Was, 26 de agosto de 1999, en el 140º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong:

### **Derechos sexuales**

1. El Derecho a la libertad sexual
2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y la Seguridad del Cuerpo Sexual.
3. El Derecho a la Privacidad Sexual.
4. El Derecho a la igualdad sexual (equidad sexual).
5. El Derecho al Placer Sexual.
6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional.
7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual.
8. El Derecho a Tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables.
9. El Derecho a la Información basada en Conocimiento Científico.
10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva.
11. El Derecho a la Atención Clínica de la Salud Sexual<sup>11</sup>.

#### **2.2.11. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son los diferentes tipos de métodos que evitan el embarazo pudiendo ser temporales o definitivos.

Es todo acto elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, que contribuya a que alguna de estas dos células no se desarrollen o no maduren suficientemente.<sup>21</sup>

## **CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **A) MÉTODO ANTICONCEPTIVO NATURALES**

- a. Método de oghino –knaus (ritmo o calendario)
- b. Método del moco cervical – Billings
- c. Método temperatura
- d. Método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)

### **B) MÉTODO ANTICONCEPTIVO ARTIFICIALES**

- a. Método anticonceptivo hormonales
  - Anticonceptivos hormonales orales
  - Anticonceptivos hormonales parenterales
  - Implantes (Norplant).
- b. Método anticonceptivo intrauterinos (DIU)
  - Liberadores de iones de cobre (CU380 A)
  - Libertadores de progestágenos (levonorgestrel)

### **C) MÉTODOS DE BARRERA**

- Condones masculinos
- Condones femeninos
- Diafragma
- Espermicidas

### **D) MÉTODOS DEFINITIVOS O QUIRURGICOS**

- Bloqueo tubarico bilateral
- Vasectomía

### **2.2.12. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales.

Representan una causa frecuente de las enfermedades en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescentes.

Las enfermedades de transmisión sexual si no son tratados en forma oportuna y adecuada ocasionan secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedades de inflamación pélvica, anomalía congénita, estrechez uretral entre otras.

Actualmente la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome inmunodeficiencia adquirida (SIDA), representa una de las principales causas directas e indirectas en el mundo<sup>22</sup>. En los últimos años se han observado uretritis no gonocócicas, difíciles de diagnosticar. Otras ETS son la clamidiasis, papiloma humano, herpes genital, tricomoniasis. La mejor prevención para evitar enfermedades de transmisión sexual es el uso del preservativo en las relaciones sexuales, así como una higiene coital y postcoital adecuada <sup>23</sup>.

### **2.2.13. COMUNICACIÓN CON LOS PADRES**

La comunicación es frecuentemente definida como el uso de "símbolos" convencionalmente vinculados a determinados referentes, de tal forma que otros puedan responder a ellos. Desde el punto de vista psicológico, el término "comunicación" abarca mucho más que la posibilidad de decirse cosas los unos a los otros. La comunicación es la herramienta fundamental para mantener la cohesión del grupo. Esto es particularmente cierto en el medio humano y en

particular en el seno de la familia. Por ejemplo, la comunicación promueve el bienestar tanto del grupo familiar como el de cada uno de sus miembros<sup>24</sup>.

### **2.3 DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS**

**Salud sexual:** es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos.

**Salud reproductiva:** es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva

**Sexualidad:** es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. **Sexo:** se refiere a la condición de mujer o varón, evidenciado por diferencia anatómica.

**Derechos sexuales:** Ejercer la sexualidad con autonomía sin coerción ni violencia, placentera y de acuerdo con sus preferencias e independiente de la reproducción.

**Educación sexual:** es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos.

**Educación Sexual en la Adolescencia:** Este periodo, que ocupa aproximadamente la horquilla entre los 11 y los 19 años, está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona.



**Adolescencia:** se encuentra entre los 10 y 19 años de edad, es la transición de niño a adulto.

**Los cambios físicos:** Los primeros cambios fisiológicos durante el inicio de la pubertad se presentan con relación a la estatura, cerca de dos años antes en las niñas que en los niños.

**Los órganos externos son:** la vulva, con los labios mayores y menores el clítoris, el introito u orificio vaginal y el meato uretral.

**Los órganos internos son:** la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

**OVULACION:** es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un ovocito primario a la cavidad peritoneal

**Cambios psico-sexuales:** Aparece un interés por el atractivo físico del otro, también un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo, se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.

**Métodos anticonceptivos:** Es todo acto elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, que contribuya a que alguna de estas dos células no se desarrollen o no maduren suficientemente.

**El inicio de las relaciones sexuales:** Una duda que comparten adultos y jóvenes es cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales, más si éstas incluyen el coito, lo que implica riesgo al embarazo y mayor peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

**Declaración universal de los derechos sexuales:** En el Congreso Mundial de Sexología décimo tercero celebrado en 1997 en Valencia España se formuló la Declaración Universal de los Derechos Sexuales.

## **2.4 HIPOTESIS**

Información limitada de salud sexual y reproductiva, la inadecuada constitución familiar y factores demográficos están relacionadas al nivel de conocimiento bajo de los adolescentes escolares respecto a la salud sexual y reproductiva, de la Institución Educativa “San Juan” del Distrito de San Juan Bautista. 2019.

## **2.5 VARIABLES DE ESTUDIO**

### **Variable independiente**

Factores asociados: información recibida y constitución familiar.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Nivel de conocimiento de los adolescentes en salud sexual reproductiva.

### **VARIABLE INTERDEPENDIENTE**

Edad, sexo, religión, funcionalidad de familia de los adolescentes.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

#### **3.2. METODO DE INVESTIGACION**

Cuantitativo

#### **3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional, Relacional, prospectivo de corte transversal.

#### **3.4. POBLACION O UNIVERSO**

La población estuvo constituida por 441 estudiantes matriculados del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "San Juan" 2019.

#### **3.5. MUESTRA**

Constituida por 132 escolares, 60 del 4° año y 72 del 5° año del quinto año de nivel secundario.

#### **3.6. TIPO DE MUESTREO**

No probabilístico

### **3.7. CRITERIOS DE INCLUSION**

- Adolescentes del 4° y 5° año de la Institución Educativa “San Juan” del Distrito de San Juan Bautista.
- Adolescentes que acepten participar en la investigación previo consentimiento informado.

### **3.8. CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Adolescentes del 4° y 5° año que no deseen participar en la investigación y/o no cuenten con el consentimiento informado de sus padres.
- Adolescentes que no acudieron a clases el día de la encuesta.
- Adolescentes que se desmatricularon de la Institución Educativa “San Juan”.

### **3.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.9.1. TECNICAS**

- Encuesta estructurada
- Test de funcionalidad familiar.

#### **3.9.2. INSTRUMENTO**

- Ficha de encuesta
- Test de nivel de funcionalidad familiar

### **3.10. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION**

A través del Decanato de la Facultad de Ciencia de la Salud, se solicitó la autorización a la Dirección de la Institución Educativa secundaria “San Juan” del Distrito de San Juan Bautista, de nivel secundario, con la finalidad de obtener la

autorización para la aplicación de los instrumentos de evaluación de conocimiento y factores relacionados.

Una vez autorizada, se coordinó con el Director para realizar el estudio en dicha Institución Educativa. Se solicitó el apoyo de Los profesores tutores de cuarto y quinto año, para realizar la encuesta en los horarios de tutoría correspondientes a cada sección.

Se identificaron a los adolescentes participantes, a quienes se les explicó de forma clara, de qué trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de la explicación se procedió a aplicar la encuesta impresa denominada Test de nivel conocimiento de la salud sexual y reproductiva con previo consentimiento informado.

### **3.11. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos se procesaron empleando el paquete estadístico SPSS versión 22 y se presentan en tablas estadísticas simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos propuestos. Para el análisis de datos se empleó la prueba Chi cuadrado.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

TABLA N° 01-A

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES  
RESPECTO A LAS TRES DIMENSIONES DE SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”. AYACUCHO.  
SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimiento	Dimensión: Sexualidad	
	Frecuencia	
	N°	%
Bueno	71	53,8
Regular	37	28,0
Deficiente	24	18,2
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>

  

Nivel de conocimiento	Dimensión: Anticonceptivos	
	Frecuencia	
	N°	%
Bueno	35	26,5
Regular	52	39,4
Deficiente	45	34,1
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>

  

Nivel de conocimiento	Dimensión: ITS	
	Frecuencia	
	N°	%
Bueno	61	46,2
Regular	27	20,5
Deficiente	44	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N° 1-A, se muestran los resultados del nivel de conocimientos que tienen los alumnos adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho sobre la salud sexual y reproductiva. Tal es así que para las dimensiones sexualidad, anticonceptivos e ITS el buen nivel fue de 53,8% (71), 26,5% (35) y 46,2% (61), respectivamente; mientras que para el nivel deficiente, los porcentajes fueron de 18,2% (24), 34,1% (45) y 33,3% (44).

Los resultados obtenidos evidencian que los adolescentes conocen sobre la sexualidad aunque no de manera categórica, pues, el porcentaje de estos supera por poco el 50%; pero la dimensión anticonceptivo lo desconoce, demostrándose con el bajo porcentaje obtenido para este calificativo (26,5%); mientras que para la ITS, el buen conocimiento no supera el 50%.



TABLA N° 1-B

NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES RESPECTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”. AYACUCHO.

SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	
	N°	%
Bueno	56	42,4
Regular	39	29,5
Deficiente	37	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>

Tabla N° 1-B, es el resultado promedio de las tres dimensiones encuestadas. De manera global se muestra que los estudiantes de 4 to y 5 to año de dicha Institución Educativa tienen el 42,4% de buen nivel de conocimientos y un 28% de nivel deficiente sobre el tema de estudio.

Podemos señalar en relación al nivel de conocimiento en salud sexual reproductiva nuestros resultados que no coinciden con los encontrados en el presente trabajo, evidenciando que los adolescentes a pesar de tener conocimientos sobre sexualidad, no lo tienen de manera adecuada sobre anticonceptivos e ITS, por lo que tienen riesgo del embarazo no deseado o de adquirir algún tipo de infección genital. Moreno y Cols. (2014), en Venezuela indicaron que los adolescentes tienen poca experiencia sexual, manejan solo conocimientos básicos y mantienen creencias erróneas en torno al uso de

medidas de protección y manifiestan la necesidad de recibir educación sexual que incluya, no solo conocimientos específicos sobre sexualidad y salud reproductiva, sino también entrenamiento en habilidades sociales, relacionadas con la conducta asertiva, comunicación interpersonal y autoestima, aspectos que les permitan manejar mejor sus relaciones de pareja.

Asimismo, Paredes y Chávez (2015), al realizar la investigación “Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, en Iquitos, hallaron que el nivel de conocimiento sobre salud sexual de los adolescentes, es: 50,7% con nivel de conocimiento medio, seguido de 25,4% con nivel de conocimiento alto y 23,9% con nivel de conocimientos deficiente.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES RESPECTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN A LA ZONA DE PROCEDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”. AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019

Nivel de Conocimiento	Zona de procedencia						TOTAL	
	Urbana		Marginal		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	38	28,8	13	09,8	05	03,8	56	42,4
Regular	15	11,4	11	08,3	13	09,8	39	29,5
Deficiente	19	14,4	15	11,4	03	02,3	37	28,0
TOTAL	72	54,5	39	29,5	21	15,9	132	100,0

$$\chi^2 = 16,086$$

$$p < 0,05$$

\*

\* = Significativo

En la tabla N° 02, se aprecia que de 132 estudiantes entrevistados, el 54,5% (72) procede de la zona urbana del distrito, encontrándose buen nivel de conocimientos en el 28,8% (38) y el 14,4% (19) nivel deficiente; el 29,5% (39) de jóvenes procede de la zona marginal, donde el 9,8% (13) tuvo buen nivel y 11,4% (15) conocimiento deficiente; mientras que del 15,9% (21) que proceden de zonas rurales, el 3,8% (05) Tuvo buen conocimiento y el 2,3% (03) conocimiento deficiente.

Los resultados obtenidos demuestran que los estudiantes procedentes de la zona urbana del distrito de San Juan Bautista, presentaron mayores casos de buen conocimiento, con diferencia significativa al ser comparada con los demás grupos ( $p < 0,05$ ), lo que demuestra que la zona de procedencia es un factor que influye sobre el nivel de conocimiento que los adolescentes tienen acerca de la salud sexual y reproductiva.

En las zonas rurales no existen las condiciones socio económicas necesarias para tener un nivel de vida y salud adecuados, viviendo en ellas familias con bajos ingresos económicos, con viviendas insalubres, reflejándose en su modo de vida, siendo influenciado además por otros factores, entre ellos, el desconocimiento que tienen sobre salud reproductiva y sexualidad, donde el sexo y el aborto no es tema para el diálogo familiar, repercutiendo en el nivel de conocimiento de los jóvenes estudiantes procedentes de estas zonas, evidenciado en las respuestas realizadas al cuestionario aplicado.

Pareja y Sánchez (2016), en el tema de estudio nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca (Huancayo), señalan que la población circundante a las ciudades, (es decir, los adolescentes procedentes de zonas

rurales y marginales) presenta un riesgo mayor de embarazos no deseados y, por ende, como consecuencia del nivel socio económico bajo y por la educación inadecuada.

Barbón (2011), en Chile, reporta diferencia significativa entre la proporción de casos de comunicación de género y prevención del embarazo, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres que proceden de los conos circundantes a Santiago.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES RESPECTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN AL SEXO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”. AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	31	23,5	25	18,9	56	42,4
Regular	20	15,2	19	14,4	39	29,5
Deficiente	25	18,9	12	09,1	37	28,0
TOTAL	76	57,6	56	42,4	132	100,0

$$\chi^2 = 2,2575$$

$$p > 0,05$$

NS

NS = No Significativo

En la tabla N° 03, se aprecia que de 132 estudiantes encuestados, el 57,6% (76) son del sexo masculino, encontrándose buen nivel de conocimientos en el 23,5% (31) y el 18,9% (25) con nivel deficiente; mientras que del 42,4% (56) de mujeres, el 18,9% (25) tuvo buen nivel de conocimiento y 9,1% (12) conocimiento deficiente.

Sometidos los resultados analizadas con el estadístico del Chi cuadrado ( $p > 0,05$ ), evidenciando que el sexo no tiene influencia para el conocimiento o desconocimiento del tema.

Navarro (2013), en Tacna al realizar la investigación “conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E Jorge Martorell, en el estudio de nivel de conocimientos sobre la sexualidad, reporta que los varones tienen mayor conocimiento de las formas de contagio de las infecciones genitales (58%) en comparación con las mujeres (46%); pero, son los que menos ponen en práctica las formas de prevención cuando tienen las relaciones sexuales, confundiendo métodos anticonceptivos con métodos de barrera. Micaela Bastidas en un estudio en 67 personas, reportando que el 74% de estos adolescentes (tanto varones como mujeres) no pusieron en práctica el uso del condón en su última relación sexual encontrándose en riesgo de un embarazo no deseado por desconocimiento; poniendo en evidencia el desconocimiento real de la sexualidad y, primordialmente los métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos demuestran que los alumnos, tanto varones como mujeres, tienen mejor respuesta a la encuesta realizada sobre el tema de estudio; pero, los varones tienen mayores casos de conocimiento deficiente en comparación con las mujeres.

TABLA N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES RESPECTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN A LA RELIGIÓN. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”. AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimiento	Religión				TOTAL	
	Católica		Otra		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	43	32,6	13	09,8	56	42,4
Regular	27	20,5	12	09,1	39	29,5
Deficiente	24	18,2	13	09,8	37	28,0
TOTAL	94	71,2	38	28,8	132	100,0

$$\chi^2 = 1,650$$

$$p > 0,05$$

NS

NS = No Significativo

En la tabla N° 4, se aprecia que del 100% (132) estudiantes encuestados, y el 28.8% (38) que profesa otro tipo de religión. Dentro de los católicos se muestra 71,2% (94) buen nivel de conocimientos en el 32,6% (43) y el 18,2% (24) conocimiento deficiente; mientras que el 28,8% (38) de jóvenes mencionaron profesar otro tipo de religión, donde el 9,8% (13) tuvo buen y deficiente nivel de conocimiento.

De los resultados obtenidos podemos aseverar que un grupo significativo de alumnos de la Institución Educativa San Juan del distrito de San Juan Bautista-Ayacucho profesa la religión la católica, resultado que al ser analizados con el estadístico, demostraron no haber diferencia significativa entre las variables ( $p >$

0,05), es decir que la religión no influyó sobre el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva.

Al respecto, Mundigo (2005), refiere que dentro de estas iglesias cristianas hay gran variación en cuanto a su posición con respecto al aborto, pero en general no hay oposición al uso de anticoncepción; por lo que sus seguidores tienen libertad para poder utilizarlos y obtener la información respectiva. Asimismo, al referirse a la religión católica, durante sus inicios decían que la sexualidad era vista como una actividad impura si no tenía por objeto la reproducción humana, la que sólo se permitía dentro del matrimonio. Toda otra actividad sexual era condenada por la religión. Referencias que aún persisten en algunas familias, por lo que consideran a la sexualidad como un tema prohibido y donde los adolescentes no tienen una adecuada información sobre este tema, repercutiendo negativamente sobre el nivel de conocimientos.

No se puede hacer la contrastación debido a que los estudios realizados no relacionan con la religión de los adolescentes.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES  
RESPECTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN A  
LA ARMONÍA FAMILIAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”.  
AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimiento	Religión				TOTAL	
	Católica		Otra		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	43	32,6	13	09,8	56	42,4
Regular	27	20,5	12	09,1	39	29,5
Deficiente	24	18,2	13	09,8	37	28,0
TOTAL	94	71,2	38	28,8	132	100,0

$$\chi^2 = 1,650$$

$$p > 0,05$$

NS

NS = No Significativo

En la tabla N° 5, se muestran los resultados del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionado a la armonía familiar, donde se aprecia en el grupo que siempre hay armonía el mayor porcentaje de buen nivel de conocimientos con el 34,1% (45); mientras que ocurre lo contrario en aquellos adolescentes que refieren no convivir en armonía, donde de 12 casos, 8 tienen deficiente nivel de conocimiento; resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, evidencia que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ); es decir que la armonía familiar juega un rol muy importante en la constante comunicación, orientación y aclarar preguntas sobre el tema de estudio.



La familia es el núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida. En tal sentido, partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

Domínguez (2011), en Cuba al hacer el trabajo sobre la influencia de la familia en la sexualidad adolescente, informa que los adolescentes de núcleos disfuncionales recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres por la inadecuada comunicación, determinando que el 47% de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción. Rivera (2013), en su trabajo "Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural" refiere que la integridad de la familia es un factor muy importante para que sus miembros vivan en un ambiente más seguro y confiable, porque los hijos al estar bajo la protección de los padres, tienen un desenvolvimiento más activo y que cualquier problema o contratiempo que se presente los padres buscan la solución del caso; pero, en aquellos hogares donde la familia está desintegrada, sea por abandono de uno de los padres (madre o padre), o incompleta por ausencia del padre o los padres (trabajan lejos), los hijos viven en un ambiente de inseguridad, ya que estos padres al

llegar a sus hogares fuera de brindar cariño a su familia (esposa y/o hijos), crean un ambiente de hostilidad donde generalmente la mujer es la víctima, siendo los niños testigo de la violencia o, en el peor de los casos, son los niños directamente los que sufren de dicha violencia, influenciando en su nivel de autoestima, haciendo que sean sumisos, pasivos y llegando a la adolescencia con esta modalidad de acción.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES RESPECTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”. AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019 – NOVIEMBRE 2019.

Nivel de conocimiento	Comunicación en la familia						TOTAL	
	Siempre		A veces		No hay		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	49	37,1	05	03,8	02	01,5	56	42,4
Regular	15	11,4	20	15,2	04	03,0	39	29,5
Deficiente	24	18,2	10	07,6	03	02,3	37	28,0
TOTAL	88	66,7	35	27,3	09	06,8	132	100,0

$$\chi^2 = 25,508$$

$$p < 0,05$$

\*

\* = Significativo

En la tabla N° 6, se muestran los resultados del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionado a la comunicación familiar, donde se

aprecia en el grupo que siempre hay comunicación el mayor porcentaje de buen nivel de conocimientos con el 37,1% (49); mientras que ocurre lo contrario en aquellos adolescentes que refieren no existir esta comunicación, donde de 9 casos, 3 tienen deficiente nivel de conocimiento.

Resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, evidencia que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ); es decir que la comunicación familiar determina de manera real en la constante comunicación, donde las preguntas y dudas sobre el tema de estudio son discutidas en el seno familiar, con beneficio para los adolescentes, quienes pueden quitar sus dudas; sin embargo, hay un grupo significativo de adolescentes quienes a pesar de tener una comunicación frecuente con la familia, desconocen sobre la salud sexual y reproductiva, tal como se aprecia en la tabla respectiva.

Una de las etapas críticas de la familia se presenta cuando los hijos llegan a la adolescencia, muchas de las familias que hasta entonces habían mantenido una buena comunicación y por tanto un equilibrio familiar, en ese momento la pierden y les es difícil recuperarla. En ocasiones los resultados son negativos para padres e hijos. Sin embargo es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno de los integrantes, si hay disposición y respeto de las partes en conflicto.

Es necesario reconocer que puede ser difícil hablar con un adolescente sobre temas sensibles, pero también se sabe cuán importante es para el futuro de su hijo; pero, vivimos en una época de imágenes sexuales ubicuas: se habla sobre sexualidad en la televisión, en la escuela, en los centros comerciales, y hasta nuestros líderes políticos y religiosos hablan sobre el tema.

Al respecto, la institución Esperanza para la Familia refiere que cuanto mayor sea la comunicación entre padres e hijos, más posibilidades tiene un adolescente de esperar, antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables en esa área.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES OBTENIDA SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN JUAN”. AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019

Nivel de conocimientos	Información recibida sobre el tema				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	42	31,8	14	10,6	56	42,4
Regular	30	22,7	09	06,8	39	29,5
Deficiente	23	17,4	14	10,6	37	28,0
TOTAL	95	72,0	37	28,0	132	100,0

$$\chi^2 = 2,493$$

$$p > 0,05$$

NS

NS = No Significativo

En la tabla N° 7, se aprecia que de 100%(132) estudiantes encuestados, en referencia al hecho de haber recibido información sobre el tema estudiado, el 72% (95) señala en forma positiva mientras el 28% (37) indica no haber recibido dicha información. Así mismo, se determina un buen nivel de conocimiento el 31,8% (42) y el 17,4% (23) conocimiento deficiente; mientras que el 28% (37) de jóvenes mencionaron no haber recibido información sobre el tema, Sin embargo se observó que los jóvenes que no

recibieron información sobre el tema el 10,6% (14) tuvo buen nivel conocimiento.

De los resultados obtenidos podemos aseverar que un grupo significativo de alumnos de la Institución Educativa San Juan del Distrito de San Juan Bautista de Ayacucho recibió información previa sobre la salud sexual y reproductiva, resultado que al ser analizados con el estadístico, demostraron no haber diferencia significativa entre las variables ( $p > 0,05$ ), es decir que el hecho de estar informado o no sobre el tema no influyó sobre el nivel de conocimientos de los estudiantes.

Llama la atención que una buena parte de los adolescentes, a pesar de haber recibido información sobre el tema no hayan tenido respuestas adecuadas lo que hace evidente la interacción de una serie de factores socioeconómicos y culturales que van a influir sobre el nivel de conocimiento, mencionándose entre ellos a que muchos de ellos no reciben la información adecuada, pues, de los 95 alumnos que han recibido información, 27 lo han recibido del personal de salud, 29 por parte de sus padres y el resto lo hizo por medio de los medios de información (internet), muchas veces de forma inadecuada o en un nivel muy general.

Flores y Cols (2017), en México, reportan que las adolescentes embarazadas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: métodos de prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual, uso correcto de anticonceptivos, obteniéndose de todas respuestas por debajo del 49% según la escala de medición.

Uria (2015), en Tumbes, informa que muchos adolescentes, no cuentan con una fuente de información relacionada a la salud reproductiva, sexualidad,

anticoncepción y embarazo, concluyendo que este grupo se constituye como un serio problema de salud pública.

Marino Jean. (2017), en Arequipa (Perú), refiere que el 39,15% de adolescentes se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33,49% en la familia, 21,7% a través de medios de comunicación y solo el 5,66% en centros de salud.

## CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De 132 estudiantes de la Institución Educativa San Juan, el 42,4% presentaron buen nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y un 28% de nivel deficiente.
2. La zona de procedencia urbana se relaciona con el buen nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes ( $p < 0,05$ ).
3. La buena armonía y la constante comunicación familiar se comporta como un factor positivo para el buen nivel de conocimientos de los alumnos ( $p < 0,05$ ) sobre la salud sexual y reproductiva.
4. Se concluye resultados del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionado a la comunicación familiar, el mayor porcentaje de buen nivel de conocimientos con el 37,1% (49); quiere decir ( $p < 0,05$ ) es Significativo.

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario que los adolescentes tengan una orientación adecuada sobre salud sexual y reproductiva, con la finalidad de que puedan optar de manera responsable sobre el inicio de la vida sexual y por uno de los diferentes métodos anticonceptivos, en la que debe participar primordialmente los padres de familia, profesores y el obstetra, brindando la orientación y que puedan sensibilizar a la adolescente, pues es necesario prevenir un embarazo no deseado.
2. En los hogares debe inculcarse mayor comunicación entre los padres e hijos adolescentes sobre el tema de estudio, pues, muchos adolescentes al no tener la información de los padres, lo buscan de manera incorrecta por otros medios.
3. Se deben continuar con más trabajos de investigación en la población adolescente, no sólo en casos de salud sexual y reproductiva, sino también relacionada a la salud integral, pues este grupo poblacional es muy vulnerable a la actividad sexual sin tener los conocimientos del caso, constituyéndose en un problema de salud pública.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Moreno Castro S, León Canelón M, Ligia Becerra S. Conducta Sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual en adolescentes escolarizados. [tesis de licenciatura]. Venezuela. Universidad de los Andes; 2014.
2. Navarro García V. Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E Jorge Martorell Flores de Tacna- 2013. [Tesis de licenciatura]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna; 2013. [consultado 2017 septiembre 23]. Disponible en: <http://bit.ly/2AvQwXk>
3. Pareja Vidal E. y Sánchez Alvarado A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca-periodo 2016. [Tesis de licenciatura]. Huancayo. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2016. [consultado 2017 septiembre 20]. Disponible en: <http://bit.ly/2AX13eE>
4. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Informe producido con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA y del Instituto Peruano de Paternidad Responsable-INPPARES. Perú; agosto 2018

5. Municipalidad Distrital de Carabaylo. Programa Municipal de prevención y promoción integral de derecho a la salud sexual y reproductiva. Lima: Municipalidad; 2014.
6. Rengifo Reina H, Córdoba Espinal A, Serrano Rodríguez M. Conocimientos y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes escolares en un municipio Colombiano. [Tesis de Licenciatura]. Colombia. Universidad de Antioquia; 2012.
7. Káiser Tarria M. y Quinches Robles A. Grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri
8. Paredes Ramírez F. y Chávez Rengifo B. Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos- 2015. [Tesis de licenciatura]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia peruana; 2015. [consultado 2017 septiembre 18]. Disponible en: <http://bit.ly/2nyFAMZ>
9. Riveros Taco Y Núñez Huayanay. Nivel de conocimiento y actitud frente a La educación sexual en adolescentes del quinto año de secundaria turno de la institución educativa estatal “mariscal Cáceres” Ayacucho 2016. [tesis doctoral]. Universidad Nacional San Cristóbal.
10. Organización Mundial de Salud. Las prioridades de salud sexual y reproductiva. [en línea]. Ginebra: Minsa. 2011.
11. Ministerio de Salud. Sexualidad. [en línea]. Lima: Minsa. 2011. [consultado 2017 agosto 4]. Disponible en: <http://bit.ly/2BFO0ep>
12. Lima: Minsa.2010. [consultado 2016 julio 24]. Disponible en: <http://bit.ly/2BFO0ep>

13. Castellanos B, Gonzales A, Rodríguez M. Educación y Sexualidad. 1<sup>a</sup> ed.
14. Bonan Montes C. Derechos sexuales y reproductivos. 3<sup>a</sup> ed. Chile: Cortez; 2003.
15. Torres Arturo. Las 9 etapas de la vida de los seres humanos. Psicología Educativa y del Desarrollo. Barcelona. España. 2016.
16. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. 2018
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes. [en línea]. México: UNFPA. 2011.
18. Instituto Nacional Chirs P, Johnson M, Jane D. Las transiciones hacia la adolescencia. 1<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Paidós; 2000.
19. MINISTERIO DE SALUD. Guía práctica para profesionales de salud. Argentina. 2014
20. Ministerio de Salud. Estrategias Sanitarias: Salud y Reproductiva. [en línea].
21. Degna Grimes. Enfermedades de infección .1<sup>era</sup> edición. Mosby Doyma. España 2018.
22. Morgan Cueto G. y Gómez Solís C. Enfermedades de transmisión sexual y fomento de estilos de vida saludable. 2<sup>a</sup> ed. Venezuela: Hamlet; 2005.
23. Domínguez L, Ibarra M, Fernández R. Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. 2<sup>a</sup> ed. La Habana: Félix Varela; 2006.

24. OMS (2012). Estrecha comunicación con padres no permitiría a hijos enfrentar riesgos 2012.ginebra, organización mundial de la salud.

Disponible

en:<http://www.emol.com/noticias/tecnologia/2012/05/01/538335/estudio-de-la-omsbuena-comunicacion-con-padres-permitiria-a-hijosenfrentar-riesgos.html>

# **ANEXOS**

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores relacionados al conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la salud sexual y reproductiva, en la Institución Educativa “San Juan”, Ayacucho, de Setiembre – noviembre 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores relacionados al conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la Salud sexual y reproductiva. Institución Educativa “San Juan”. Ayacucho. Setiembre – noviembre 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar el nivel de conocimiento de los Adolescentes escolares respecto a La Salud sexual y reproductiva de la institución Educativa “San Juan”. Determinar los actores demográficos del adolescente escolar de la Institución Educativa “San Juan”, según procedencia, sexo y religión. identificar los actores relacionados Al conocimiento de la Salud sexual y reproductiva como: funcionalidad familiar e Información recibida.</p>	<p>información limitada de salud sexual y reproductiva, la adecuada constitución familiar y actores demográficos están relacionadas al nivel de conocimiento bajo de los adolescentes escolares respecto a la Salud sexual y reproductiva, de la Institución Educativa “San Juan” del Distrito de San Juan Bautista. 2019.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Factores asociados: información recibida y Constitución familiar.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Nivel de conocimiento de los adolescentes en salud sexual Reproductiva.</p> <p><b>VARIABLE INTERDEPENDIENTE</b> Edad, sexo, religión, funcionalidad de familia de los adolescentes.</p>	<p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Aplicada</p> <p><b>METODO DE INVESTIGACION</b> Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> Observacional, Relacional, prospectivo de corte transversal.</p> <p><b>POBLACION O UNIVERSO</b> La población estuvo constituida por todos los escolares del 4to y 5to año de secundaria de la mencionada Institución Educativa matriculados en el año 2019.</p> <p><b>MUESTRA</b> Constituida por 132 escolares, 60 del 4° año y 72 del 5° año del quinto año de nivel secundario.</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO</b> No probabilístico</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSION</b> Adolescentes del 4° y 5° año de la Institución Educativa “San Juan” del Distrito de San Juan Bautista. Adolescentes que acepten participar en la investigación previo consentimiento informado.</p> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b> Adolescentes del 4° y 5° año que no deseen participar en la investigación y/o no cuenten con el consentimiento informado de sus padres. Adolescentes que no acudieron a clases el día de la encuesta. Adolescentes que se desmatricularon de la Institución Educativa “San Juan”.</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b></p> <p><b>TECNICAS</b> Encuesta estructurada Test de funcionalidad familiar.</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Ficha de encuesta Test de nivel de funcionalidad familiar</p>

### VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Apoyo familiar	Capacidad de la familia para absolver dudas respecto al tema de investigación.	Recibe Apoyo familiar. No recibe apoyo familiar	Si No	Nominal
Información recibida	El adolescente refiere haber tenido información Relacionada a la salud sexual y reproductiva.	Recibe información previa. No recibió información.	Si No	Nominal
Familiares con embarazos previos en la adolescencia	Antecedentes de otros familiares que tuvieron embarazos en la adolescencia.	Refiere familiares con embarazos previos al momento de la entrevista	Si No	Nominal

### VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento	Es el valor que obtiene el adolescente luego del aprendizaje.	Puntaje obtenido resultado de la evaluación.	Bueno (16 – 20 puntos) Regular (11 – 15 puntos) Malo (0 – 10 puntos)	Ordinal

### VARIABLE INTERDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICION
procedencia	Lugar o casa del adolescente que procede.	Urbano Rural marginal	. Si . No	NOMINAL
Sexo del adolescente	Características sexuales físicas que clasifica a los humanos.	Características sexuales físicas.	. Masculino . Femenino	Nominal:
Religión	Creencia que profesan los adolescentes.	Tipo de religión.	. Católica . Evangélica . Protestante . Otra_____	Nominal
Funcionalidad familiar	Capacidad de la familia.	Características que presenta la familia	. Funcional . Disfuncional	Nominal





**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE**



**HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Estimado estudiante, el presente cuestionario tiene como objetivo identificar el conocimiento sobre el comportamiento sexual, se te pide encarecidamente responder con la mayor veracidad.

- Edad\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_ Religión:\_\_\_\_\_ Procedencia-----
- Cuando tienes alguna duda o consulta sobre temas de sexualidad o planificación familiar, recibes consejos y apoyo de tus padres? Si ( ) No ( )
- Alguna vez recibiste información sobre sexualidad y planificación familiar?  
Si ( ) No ( ),  
Quién te brindó dicha información: \_\_\_\_\_  
Hasta la fecha; ¿tuviste actividad sexual? Si ( ) No ( ),  
¿Tienes familiares que se embarazaron en la adolescencia? Si ( ) No ( )

**I. INSTRUCCIONES:**

Estimado estudiante lea atentamente las preguntas y elija una alternativa correcta y márkela con un aspa (x).

**Dimensión 1: Sexualidad**

1. ¿Qué es para ti sexualidad?
  - a. Comportamientos relacionados a la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual.
  - b. La conciencia de pertenecer a un sexo (hombre, mujer)
  - c. La orientación sexual, el conocimiento sexual, las actitudes y valores en la sexualidad.
  - d. Modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y mujer.
2. ¿Cómo se encuentran formado los genitales de la mujer?
  - a. El clítoris
  - b. Labios menores y mayores

- c. Entrada vaginal
  - d. Todas las anteriores
3. ¿Cómo se encuentra formado los genitales del hombre?
- a. Los testículos
  - b. El pene
  - c. Las bolsas escrotales
  - d. Todas
4. ¿Qué cambios físicos experimentan las mujeres durante la adolescencia?
- a. Ensanchamiento en las caderas
  - b. Desarrollo de las mamas
  - c. Crecimiento del vello púbico
  - d. Todas las anteriores
5. ¿Qué ocurre durante la fecundación?
- a. El espermatozoide ingresa al útero
  - b. El espermatozoide ingresa al ovulo
  - c. El espermatozoide ingresa a la vagina
  - d. Ninguna
6. Las trompas de Falopio transporta al ovulo fecundado hacia:
- a. El ovario
  - b. El útero
  - c. Las trompas de Falopio
  - d. Ninguna
7. ¿Qué puede producir un embarazo a temprana edad?
- a. Muerte del feto
  - b. Muerte de la madre
  - c. Niños sanos
  - d. Solo a y b
8. ¿Qué vitamina es esencial para la formación del bebe?
- a. Vitamina A
  - b. Vitamina B9 – ácido fólico
  - c. Vitamina C

- d. Ninguna
- 9. “Menarquia” ¿Se llama así al primer sangrado menstrual?
  - a. Verdadero
  - b. Falso
- 10. Marque lo incorrecto con respecto a la menstruación.
  - a. Es un sangrado vaginal
  - b. Continúa en la menopausia
  - c. Dura entre 3 a 5 días
  - d. Comienza alrededor de los 10 años

## **Dimensión 2: Métodos Anticonceptivos**

- 11. Los métodos anticonceptivos se dividen en:
  - a. Hormonales (pastillas, inyectables)
  - b. Naturales (uso de calendario)
  - c. Barrera (condón)
  - d. Todas las anteriores
- 12. ¿Para qué sirve los métodos anticonceptivos?
  - a. Para evitar un embarazo
  - b. Para evitar un aborto
  - c. Para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual
  - d. a y c
- 13. Marque la alternativa correcta con respecto al preservativo (condón):
  - a. Se puede utilizar el mismo preservativo varias veces
  - b. No produce alergia
  - c. Evita que el semen entre a la vagina
- 14. Es conocido como anticonceptivo de “emergencia” o “del día siguiente” de tipo hormonal:
  - a. El parche
  - b. La píldora anticonceptiva
  - c. Dispositivo Intrauterino
  - d. Ninguna
- 15. Marque lo correcto con respecto al método natural:
  - a. Son métodos seguros
  - b. Producen alergia

- c. Se basa en abstenerse a tener relaciones sexuales durante la ovulación
16. Son efectos secundarios de los anticonceptivos:
- a. Aumento de peso
  - b. Cambios en el ciclo menstrual
  - c. Alergias
  - d. Solo a y b

**Dimensión 3: Enfermedades de Transmisión sexual.**

17. Marque la alternativa correcta con respecto a las infecciones de transmisión sexual.
- a. Las infecciones de transmisión sexual no se pueden contagiar
  - b. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de una enfermedad de transmisión sexual
  - c. La sífilis y la influenza son enfermedades de transmisión sexual
  - d. Todas
18. ¿Qué infecciones se transmiten mediante relaciones sexuales o coitales?
- a. Sífilis
  - b. VIH
  - c. Influenza
  - d. a y b
19. ¿Son síntomas de las infecciones de transmisión sexual?
- a. Picazón y ardor en los genitales
  - b. Llagas en los genitales
  - c. Sangrado
  - d. Todas las anteriores
20. Las infecciones de transmisión sexual se puede prevenir mediante:
- a. La fidelidad
  - b. El uso de preservativo
  - c. Abstinencia sexual
  - d. Todas las anteriores

## CUESTIONARIO PARA MEDIR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

**INDICACIONES:** Estimado estudiante, conteste con la mayor veracidad el siguiente cuestionario marcando la respuesta que considere adecuada.

**NUNCA = N**

**A VECES = AV**

**SIEMPRE = S**

Nº	COHESIÓN FAMILIAR			
01	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	N	AV	S
02	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	N	AV	S
03	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	N	AV	S
<b>ARMONÍA FAMILIAR</b>				
04	En mi casa predomina la armonía	N	AV	S
05	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familia	N	AV	S
06	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas Situaciones	N	AV	S
<b>COMUNICACIÓN</b>				
07	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	N	AV	S
08	Podemos conversar diversos temas sin temor.	N	AV	S
09	Ante una situación familiar difícil somos capaces comunicarnos con asertividad	N	AV	S
<b>AFECTIVIDAD</b>				
10	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	N	AV	S
11	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	N	AV	S
12	Demostramos cariño con todos los familiares que tenemos	N	AV	S
<b>ROLES</b>				
13	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	N	AV	S
14	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	N	AV	S
15	El cumplimiento de los roles no entorpece el derecho de los demás	N	AV	S

Muchas gracias

### DIMENSIONES E INDICADORES:

- Cohesión familiar, será medido por los indicadores: 1; 2; 3 y 4
- Armonía familiar, será medido por los indicadores: 5 y 6

- Comunicación, será medido por los indicadores: 7; 8 y 9
- Afectividad, será medido por los indicadores: 10; 11 y 12
- Roles, será medido por los indicadores: 13; 14 y 15
- **Tipo de análisis:** Cuantitativo

**Calificación:** Cada ítem respondido tiene una valoración de Nunca: 0 puntos, A veces: 1 punto y Siempre: 2 puntos. Siendo la escala valorativa (baremo) el siguiente

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>VALORACIÓN (PUNTAJE)</b>
Disfuncional	0 - 10
Medianamente funcional	10.1 - 20
Funcional	20.1 - 30