

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA
EDUCATIVO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, DEL DISTRITO DE
ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2015**

Presentado por

María Alejandra Quesada Olarte

Ruth Emily Quispe Cutiri

**Para optar el Título Profesional de
Licenciadas en Enfermería.**

AREQUIPA – PERÚ

2016

PRESENTACION

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la facultad de enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración a las señoras miembro del jurado el presente trabajo de investigación:

“CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2015”.

Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, mayo del 2016.

Quesada Olarte María Alejandra

Quispe Cutiri Ruth Emily

DICTAMEN DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

De : JURADO DICTAMINADOR

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis
**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST
PROGRAMA EDUCATIVO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA,
DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2015.**

Autoras : Quesada Olarte María Alejandra
Quispe Cutiri, Ruth Emily


Fecha : 03 de mayo de 2016


Reunido los miembros del jurado dictaminador se hacen las siguientes observaciones:

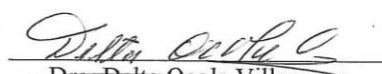
- Precisar los indicadores, retirar el término correcto e incorrecto y colocar si tiene conocimiento o no tiene conocimiento.
- Revisar títulos de tablas de acuerdo a los indicadores.
- Retirar muestra de planteamiento operacional, considerar la población de estudio 182.

Subsanadas las observaciones el borrador de tesis puede pasar a la sustentación según el reglamento de grados y títulos.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Presidenta


Dra. Teresa Chocano Rosas
Secretaria


Dra. Delta Ocola Villanueva
Miembro integrante

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ASUNTO: (Decreto N° 007 –DFENF – 2016, Expediente N° 15054633)

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Doctora Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Doctora Susana Díaz de Bellido
Asesora de Tesis

FECHA : 01 de febrero del 2016

ENUNCIADO

“CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO THOMPSON N° 40222 ALTO SELVA ALEGRE. AREQUIPA 2015”

BACHILLERES

MARÍA ALEJANDRA QUESADA OLARTE Y RUTH EMILY QUISPE CUTIRE

ANTECEDENTES: Este estudio de investigación nace del análisis que hacen las autoras sobre la ulterior causa de gestaciones no deseadas entre los adolescentes; por lo que haciendo uso de sus reflexiones tienen la presunción que mucho de la responsabilidad de estas gestaciones no deseadas, radica en la falta de información y educación de la sexualidad, por lo que proponen estudiar cuáles serían los efectos de un programa educativo al respecto y tener mejores elementos de juicio para aplicar posteriormente en su desarrollo profesional.

Durante el desarrollo de este estudio se realizaron cuatro sesiones; en la **primera** se orientó respecto al enunciado y tipo de estudio, factibilidad y unidades de estudio, en la **segunda** se trató sobre el contenido del marco teórico y operacional, en la **tercera** sesión se abordó la parte estadística, en la **cuarta** sesión se comprobó la coherencia interna del estudio y una revisión total del estudio.

APRECIACIÓN PERSONAL: Durante el estudio se observó una actitud proactiva al aprendizaje, perseverancia y entusiasmo de parte de las señoritas Bachilleres. Así mismo el estudio, tendrá un gran beneficio para ellas mismas, pues les permitirá profundizar sobre el tema de sexualidad en los adolescentes y la importancia de una buena educación y orientación al respecto.

Es todo cuanto la suscrita informa a usted.



Doctora Susana Díaz de Bellido
Código 0658



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador


Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA
EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA –
2015**


Autoras : Quispe Cutiri, Emily
Quesada Olarte, María Alejandra

Fecha : Arequipa, 16 de Diciembre del 2015

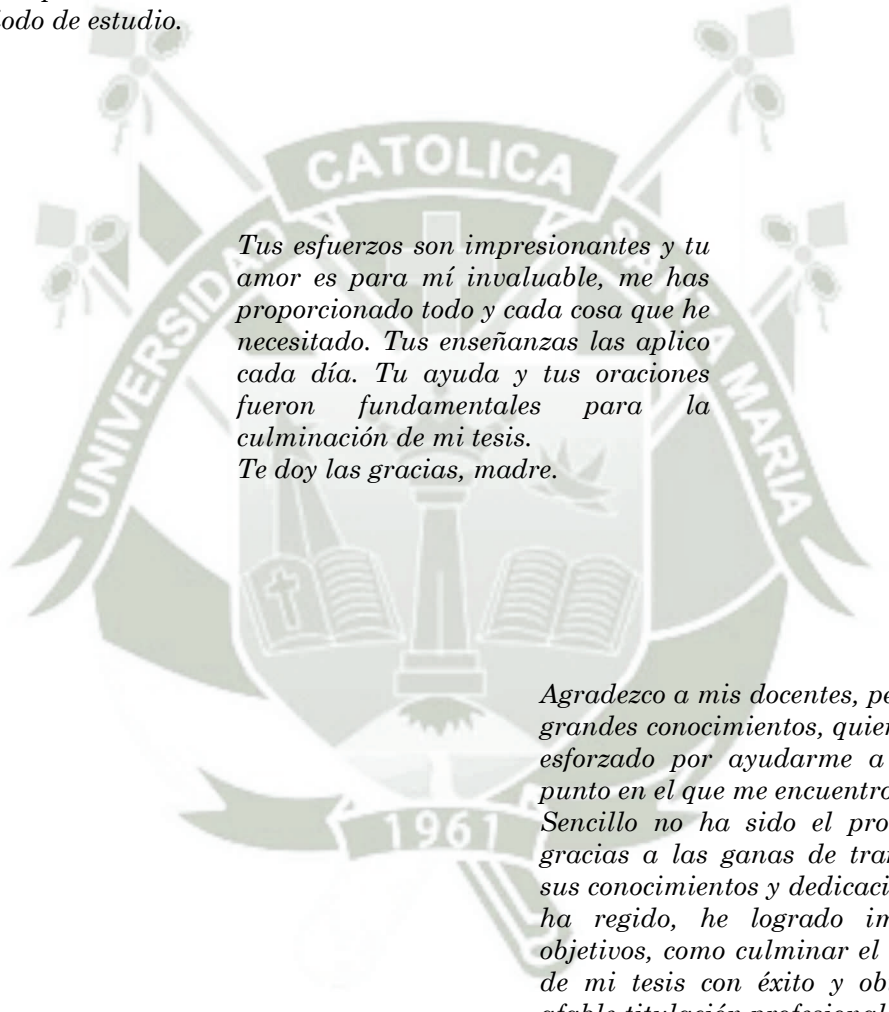
Superadas las observaciones realizadas en el dictamen, el proyecto queda aprobado y pasa a la Fase de Ejecución.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Jurado Dictaminador


Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Jurado Dictaminador

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

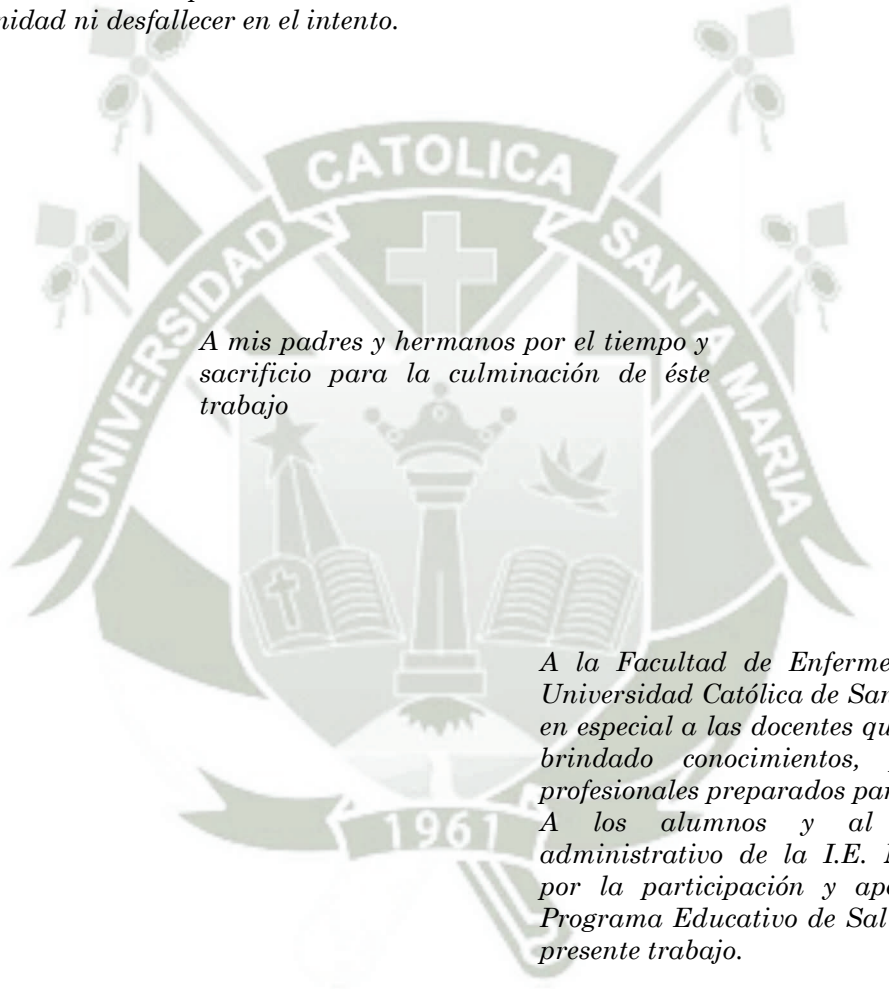


Tus esfuerzos son impresionantes y tu amor es para mí invaluable, me has proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Tus enseñanzas las aplico cada día. Tu ayuda y tus oraciones fueron fundamentales para la culminación de mi tesis. Te doy las gracias, madre.

Agradezco a mis docentes, personas de grandes conocimientos, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos, como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Emily

*Esta tesis se la dedico a nuestro Dios
quién supo guiarme por el buen
camino, darme fuerzas para seguir
adelante y no desmayar en los
problemas que se me presentaban,
enseñándome a encarar las
adversidades sin perder nunca la
dignidad ni desfallecer en el intento.*



*A mis padres y hermanos por el tiempo y
sacrificio para la culminación de éste
trabajo*

*A la Facultad de Enfermería de la
Universidad Católica de Santa María,
en especial a las docentes que nos han
brindado conocimientos, para ser
profesionales preparados para la vida.
A los alumnos y al personal
administrativo de la I.E. N° 40222,
por la participación y apoyo en el
Programa Educativo de Salud de este
presente trabajo.*

María Alejandra

INDICE

	Pág.
RESUMEN	06
ABSTRACT	06
INTRODUCCION	07

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	09
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	09
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	09
1.2.1. Campo, Área, Línea	09
1.2.2. Análisis de las variables	09
1.2.3. Interrogantes básicas	10
1.2.4. Tipo y nivel de investigación	10
1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	11
3. MARCO TEORICO	12
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	46
5. HIPOTESIS	48

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.	TECNICA E INSTRUMENTO	49
2.	CAMPO DE VERIFICACION	49
2.1.	Ubicación Espacial	49
2.2.	Ubicación Temporal	49
2.3.	Unidades de Estudio	49
3.	ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCION	50
4.	CRONOGRAMA	51

CAPITULO III

RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

1.	Resultados ,Análisis e Interpretación	52
	CONCLUSIONES	72
	RECOMENDACIONES	73
	BIBLIOGRAFIA	74
	INFORMATOGRAFIA	76
	ANEXOS	78

INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLA N°

1. DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS DE LA I.E. DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.	53
2. DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA I.E. DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.	55
3. CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.	57
4. CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE PATERNIDAD RESPONSABLE PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.	60
5. CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.	63
6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.	65

7. NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015. 68
8. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015. 70



CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2015.

KNOWLEDGE PRE AND POST SEXUALITY EDUCATION PROGRAM EDUCATIONAL INSTITUTION, DISTRICT OF ALTO SELVA ALEGRE AREQUIPA 2015.

Quesada Olarte Maria Alejandra¹

Quispe Cutiri Ruth Emily²

RESUMEN

El presente estudio es una investigación de nivel prospectivo, longitudinal Y cuasiexperimental que tiene como objetivos: Determinar el conocimiento sobre Sexualidad antes del Programa Educativo en estudiantes de una Institución Educativa del Distrito de Alto Selva Alegre, determinar el conocimiento sobre Sexualidad después del Programa Educativo y establecer la significancia de las diferencias si las hubiera. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento cedula de preguntas que se aplicó a un total de 182 estudiantes de (12- 17 años). Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente dando lugar a las siguiente conclusiones: Con la aplicación del Programa Educativo se produjo una mejoría en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes de secundaria de bueno en 32.97% al inicio a un 38.46% luego del programa.

PALABRAS CLAVE: conocimientos – sexualidad – adolescentes – programa educativo.

ABSTRACT

The present study is an investigation of level prospective, longitudinal and cuasiexperimental that aims to: Determine knowledge about sexuality before the Educational Program students in the District of Alto Selva Alegre, determine knowledge about sexuality after Educational Program and establish the significance of differences y. The technique used was the survey instrument and the identity card of questions was applied to a total of 182 students (12- 17 years). The data obtained were processed statistically leading to the following conclusions: With the implementation of the educational program there was an improvement in the level of knowledge about sexuality in high school students good at 32.97% at baseline to 38.46% after the program.

KEYWORDS: Knowledge - Sexuality - teenagers - educational program.

(1) Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica de Santa María de Arequipa. m.alejandra.qo@gmail.com

(2) Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica de Santa María de Arequipa. Emily.cutiri@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería.

La cual hace referencia en sí, a los conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. La sexualidad, la podemos definir de forma oficial al conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el sexo de una persona, por ese motivo es importante la educación sexual que no debe ser limitada a los adolescentes.

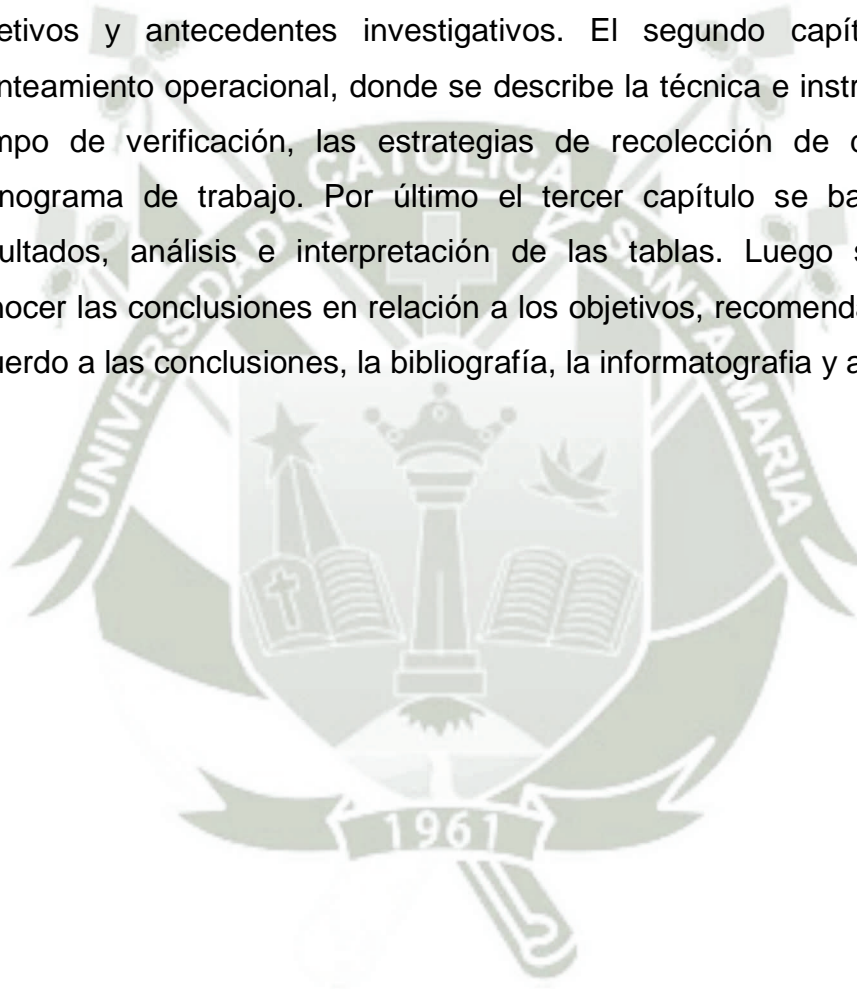
El interés que lleva a realizar este trabajo es la existencia de elevadas tasas de gestaciones en adolescentes, siendo este un problema de salud pública, en el año 2008 se atendieron (15.7%), 2009 (16.4%) y en el año 2010 (17%) casos de embarazos en adolescentes, el incremento de enfermedades de transmisión sexual y el inicio precoz de las relaciones sexuales, cuya edad promedio es a los 13 años, a nivel del Distrito de Alto Selva Alegre, estos datos expresan la carencia de educación sexual.¹

Este problema de salud pública debe disminuir, con la aplicación de programas de educación sexual en colegios, incentivando la comunicación entre padres y adolescentes. Es por ese motivo que el personal de salud, que en su modelo de atención comunitaria resalta la necesidad de que los adolescentes de uno y otro sexo crezcan con conocimientos adecuados sobre sexualidad, que impartida desde edades tempranas contribuye a disminuir los problemas causados por la ignorancia, considerando que educación sexual no es solo informar sobre anatomía y fisiología, sino formar actitudes en el individuo que lo capaciten para que pueda utilizar los valores morales, propiciando una vida sexual mas sana, consciente y responsable.

¹ Plan de desarrollo concertado bicentenario 2012 – 2021. Disponible en: <http://munialtoselvaalegre.gob.pe/download/planes-y-politicas/pdc2012-21.pdf>. [Citado el 5 de abril].

En este trabajo de investigación se tuvo como unidades de estudio a los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Diego Thompson del Distrito de Alto Selva Alegre, donde se realizó un programa educativo durante una semana, con una hora diaria, se brindó sesiones educativas sobre los temas relacionados a: sexualidad, sexo, paternidad responsable y enfermedades de transmisión sexual.

El trabajo está dividido en tres capítulos: el primer capítulo es el planteamiento teórico, donde se describe el problema, marco teórico, objetivos y antecedentes investigativos. El segundo capítulo es el planteamiento operacional, donde se describe la técnica e instrumento, el campo de verificación, las estrategias de recolección de datos y el cronograma de trabajo. Por último el tercer capítulo se basa en los resultados, análisis e interpretación de las tablas. Luego se dará a conocer las conclusiones en relación a los objetivos, recomendaciones de acuerdo a las conclusiones, la bibliografía, la informatografía y anexos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Conocimientos sobre sexualidad pre y post programa educativo de una Institución Educativa, del Distrito de Alto Selva Alegre - Arequipa 2015.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Salud del Adolescente
- **Línea:** Educación sexual

1.2.2. Análisis de Variables

Variable única: Conocimientos sobre Sexualidad

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Conocimientos sobre sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidad y sexo. ➤ Paternidad responsable. ➤ Enfermedades de transmisión sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno (16 a 20 puntos) ➤ Regular (11 a 15 puntos) ➤ Malo (0 a 10 puntos)

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es el conocimiento sobre Sexualidad que tienen los estudiantes antes del Programa Educativo?
- ¿Cómo es el conocimiento sobre Sexualidad que tienen los estudiantes después del Programa Educativo?
- ¿Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Sexualidad antes y después de la aplicación del Programa Educativo?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación:

- **Tipo:** De campo.
- **Nivel de investigación:** Prospectivo, longitudinal y cuasiexperimental.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio busca establecer el conocimiento sobre Sexualidad pre y post Programa Educativo en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Diego Thompson N° 40222, del Distrito Alto Selva

Alegre, Arequipa 2015. No se han realizado estudios similares de diseño cuasiexperimental sobre la sexualidad en adolescentes en el distrito de Alto Selva Alegre, lo que hace que nuestro estudio sea **original**.

Tiene **relevancia social**, ya que permitirá mejorar la salud sexual de los adolescentes, logrando una disminución de los embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y la mortalidad materna en este grupo.

El estudio es **actual** debido a la importancia del incremento de embarazos en adolescentes en los últimos años: en el año 2008 se atendieron (15.7%), 2009 (16.4%) y en el año 2010 (17%) casos de embarazos en adolescentes.

El estudio es **viable** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con una población representativa y con un instrumento validado para evaluar conocimientos de sexualidad.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de prevención en salud sexual, lograremos una importante **contribución académica** al campo de enfermería, y futuros proyectos relacionados al tema de sexualidad.

2. OBJETIVOS

- Determinar los conocimientos sobre Sexualidad antes del Programa Educativo en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Diego Thompson N° 40222, del Distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa 2015.
- Determinar los conocimientos sobre Sexualidad después del Programa Educativo en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Diego Thompson N° 40222, del Distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa 2015.
- Establecer la significancia de las diferencias si las hubiera, en los conocimientos sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo.

3. MARCO CONCEPTUAL

En atención al problema y los objetivos del presente estudio, es que se considera en el marco conceptual el siguiente temario:

1. EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

El proceso del conocimiento involucra cuatro conocimientos elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.²

2. PROGRAMA EDUCATIVO

Un programa educativo constituye una herramienta importante para el docente porque de esta manera logra el bien de su estudiante. Se diseña con la finalidad de ser utilizados como medio didáctico, es decir, para facilitar los procesos de enseñanza y de aprendizaje

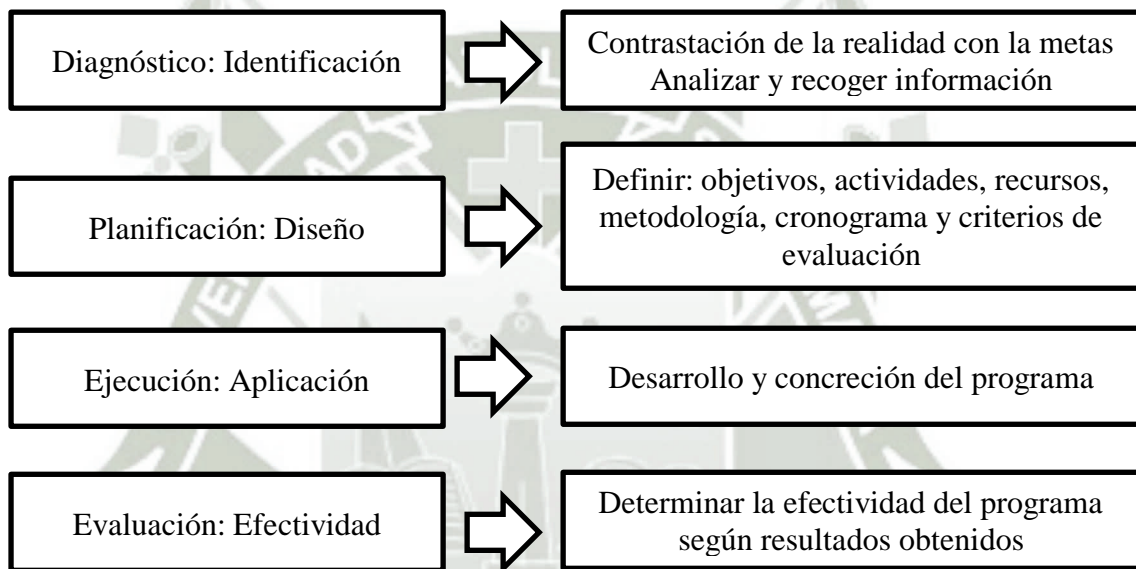
Un programa educativo es como un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

² Definición de Conocimiento. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>. [Citado el 5 de abril].

Los componentes que deben considerarse en la estructura del programa son la justificación, objetivos, organización, financiamiento y evaluación.³

Los programas de salud constituyen un instrumento importante para articular respuestas a los problemas de salud pública según la OMS (2009), se sustenta en la programación de objetivos, áreas de atención y actividades que se elaboran y ponen en marcha en los servicios de salud junto con otros sectores como educación.

FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO



³ Guía para la formulación de programas. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/21363/guia_para_elaborar_programas. [Citado el 5 de abril].

3. ADOLESCENCIA

“Adolescencia” en efecto proviene del verbo Latín “Adolezco, Adoleceré”, que significa “Crecer, desarrollarse, dejara atrás”.

Según el Ministerio de Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 12 y 17 años 11 meses 29 días.

Sin embargo Karin Lazo Rosado indica “La edad de inicio, termino y duración del periodo varía en función del propio desarrollo personal de cada ser humano y del reconocimiento de la condición adulta en cada sociedad”⁴

La adolescencia es la etapa de construcción de identidad individual y colectiva.

La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas.

Se caracteriza por presentar cambios físicos, biológicos, sociales y emocionales.

3.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Se considera importante conocer las características que pudieran presentarse en las etapas de la adolescencia, haciendo mención a características generales que algunos adolescentes pueden presentarlas y otros no, Esto obedece a la misma naturaleza del ser humano, ya que no todos reaccionamos de la misma manera ante el mismo estímulo.

El MINSA establece tres etapas en la adolescencia:

⁴ Lazo, K. Sexualidad en la Adolescencia. 1^{ra} ed. Arequipa, Perú: Editorial Ergon. 2004. Pg. 11.

3.2. ADOLESCENCIA INICIAL (12 - 13 AÑOS)

En esta etapa cambios corporales y funcionales, producto de dos tipos de hormonas: los estrógenos (hormonas responsables de las características sexuales femeninas) y los andrógenos (hormonas responsables de las características sexuales masculinas). En algunos casos se presentará una crisis por el crecimiento físico, además de preocupación por los cambios corporales, con incertidumbre por la apariencia física, además se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

3.3. ADOLESCENCIA MEDIA (14 - 16)

Este periodo es conocido como adolescencia propiamente dicha, debido a que prácticamente se ha completado su crecimiento y desarrollo somático, a esta edad el adolescente se preocupa más por su apariencia, aparecen sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo.

Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante ¿quién soy? Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.

3.4. ADOLESCENCIA TARDÍA (16 - 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS)

En este periodo no se presentan cambios físicos y se acepta la imagen corporal, la relación con la familia vuelve a ser importante con una actitud menos crítica y agresiva a los padres, se consolidan la identidad personal y sexual, la capacidad de intimar con una autoimagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.

4. SEXUALIDAD

Comienza con la vida y es una parte integral de nuestras vidas, desde el nacimiento hasta la muerte, pero tiene momentos de especial intensidad en la adolescencia.

Incluye lo que somos físicamente, nuestros sentimientos, afectos, la manera en que pensamos y actuamos con relación al sexo que poseemos, dependiendo del tipo de sociedad en que se encuentre, el tipo de formación que se reciba de acuerdo al sexo que tienen, por lo tanto la sexualidad no permanece estática, sino que es cambiante, es decir no es la misma en todos los lugares y en todas las épocas.

Es así, que la sexualidad se convierte en una esfera que contiene aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el sexo de una persona.

4.1. COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD

Resumiendo vemos que la sexualidad está influenciada por los siguientes aspectos:

- Aspecto biológico: A través de los órganos sexuales, el sistema hormonal y el sistema nerviosos.
- Aspecto psicológico: A través de pensamientos, sentimientos, comportamientos y actitudes.
- Aspecto socio cultural: A través de la familia, la escuela, la iglesia y otras instituciones, los amigos y los medios de comunicación social.

5. ROLES SEXUALES

Anselmi (1998), define a los roles de género como las prescripciones y creencias social y culturalmente establecidas acerca del comportamiento y emociones de hombres y mujeres.⁵

⁵ Anselmi, D. y Law, A. Preguntas de Género, Perspectivas y Paradigmas. 2^{da} Ed. Estados Unidos: McGraw-Hill. 1998. Pg. 98.

El rol de género es considerado como las creencias y actitudes individuales acerca de los adecuados roles para el hombre y la mujer; es como cada quien juzga los comportamientos y características adecuados para el hombre y la mujer en nuestra sociedad. Son características de comportamiento previamente establecidas en una sociedad destinada para ser realizadas por un hombre o una mujer, según sea el caso.

6. SEXO

Es el conjunto de características biológicas que diferencian a la especie humana en hombres y mujeres, diferencia que se hace evidente a través de los genitales externos.

El sexo se determina en el momento, en que se lleva a cabo la fecundación, cuando se combinan los cromosomas sexuales que proporcionan cada uno de los padres.

7. ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LOS ADOLESCENTES

7.1. ORGANOS SEXUALES

7.1.1. ORGANOS SEXUALES FEMENINOS

ORGANOS SEXUALES INTERNOS

➤ VAGINA

Es un conducto fibroso muscular elástico que se extiende desde la vulva al útero, en su estado normal la vagina mide aproximadamente de 7 a 15 cm de longitud, sus paredes tienen la capacidad de expandirse lo suficiente para servir del canal de parto. La vagina contiene tres capas de tejido: el mucoso, el muscular y el fibroso, todos cuentan con abundantes vasos sanguíneos.

Sus funciones son: permitir la salida del flujo menstrual, alojar al pene durante la relación coital.

➤ UTERO

Es una cavidad que tiene la forma de una pera invertida, mide aproximadamente 7,5 cm de largo y 5 cm de ancho. Está suspendida en la cavidad pélvica por ligamentos. Las paredes del útero constan de tres capas. La externa es una membrana delgada llamada perimetrio, la intermedia el miometrio se compone de fibras longitudinales y circulares que se entrecruzan, eso permite al útero alargarse durante el embarazo y contraerse durante el trabajo de parto, el revestimiento interno del útero recibe el nombre de endometrio, rico en vasos sanguíneos, nutre al cigoto, además de eso el endometrio produce hormonas.

➤ TROMPAS DE FALOPPIO

Las trompas de Falopio son dos estructuras anatómicas huecas de unos 10 a 12 cm de largo, que salen a ambos lados del ángulo superior del útero y se dirigen de una manera tortuosa hacia los ovarios. Tienen un orificio uterino, que lo comunica con la cavidad del útero y otro orificio abdominal, cerca de ovario, por donde penetra el óvulo en el momento de la ovulación.

La función de estos conductos es la de impulsar el óvulo que se desprende durante la ovulación, hacia el útero. Para facilitar este desplazamiento, las trompas tienen unas pestañas muy pequeñas llamadas cilios que, de hecho, tapizan el interior de las trompas. De esta manera, cuando un óvulo llega a la trompa, estos cilios lo van empujando hacia la matriz. Es justamente en las trompas donde tiene lugar el encuentro de los óvulos con los espermatozoides. A este encuentro de las células reproductoras masculinas y femeninas se le llama fecundación y tiene como resultado la formación de una célula huevo o cigoto, a partir de la cual se desarrollará un embrión.

➤ OVARIO

Son dos glándulas en forma de almendra de 3 a 5 cm de longitud, se halan en el extremo de las trompas de Falopio, uno a cada lado del útero.

Están conectados a la pared pélvica y al útero por medio de ligamentos.

Producen tres clases de hormonas sexuales. El estrógeno, influye en el desarrollo de las características sexuales físicas de la mujer y contribuye a regular el ciclo menstrual, también los compuestos de progesterona ayudan a regular el ciclo menstrual, además de que impulsan la madurez del revestimiento uterino en preparación para el embarazo.

Los ovarios generan casi la mitad de la testosterona de la mujer.

ORGANOS SEXUALES EXTERNOS

➤ MONTE DE VENUS

Es la zona que recubre el hueso púbico. Consta de almohadillas de tejido adiposo situadas entre el hueso púbico y la piel. A partir de la pubertad se cubre de vello.

➤ LABIOS MENORES

Llamados también labios internos, están situados dentro de los labios mayores y a menudo sobresalen entre ellos. Pliegues, son pliegues cutáneos sin vello que se unen en el prepucio y que se extienden hacia abajo, contienen glándulas sudoríparas y varios vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.

➤ LABIOS MAYORES

Llamado también labios externos, se extienden desde el monte venus hacia abajo a ambos lados de la vulva. Nacen cerca del muslo y tienden hacia el interior, rodeando los labios menores y los orificios de la uretra y de la vagina. Junto a los muslos, los labios externos están

recubiertos de vello púbico, sus partes internas, cerca de los labios menores carecen de vello, su piel suele ser más oscura que la de los muslos.

➤ **VESTIBULO DE LA VAGINA**

El vestíbulo de la vagina es el espacio situado entre los labios menores y en él se localizan los orificios de la uretra y de la vagina, estas estructuras son cubiertas por el himen, además se hallan la desembocadura de las glándulas vestibulares que son de 2 tipos: las mayores o de Bartholino y las menores o de Skene.

Glándulas de Bartolino: También llamadas glándulas vestibulares mayores, secretan una pequeña cantidad de líquido que ayuda a lubricar los labios vaginales durante la función sexual. Sus homólogas en el varón son las glándulas bulbouretrales.

Glándulas de Skene: Las glándulas de Skene, también conocidas como glándulas periuretrales o parauretrales femeninas son unas glándulas de pequeño tamaño (habitualmente en número de, generalmente pasan desapercibidas excepto en casos de infección u obstrucción. Drenan en el borde externo de la uretra femenina y son las encargadas de la lubricación de la uretra distal. Se han considerado el equivalente a la glándula prostática masculina, siendo las principales productoras de "PSA" (antígeno prostático específico) en mujeres y las responsables de la eyaculación femenina.

➤ **ORIFICIO URETRAL O MEATO URINARIO**

Está situado entre el clítoris y el orificio de la vagina, se conecta con la vejiga y su misión es conducir la orina al exterior del cuerpo.

➤ **CLITORIS**

Es un órgano eréctil sumamente sensible de los genitales externos de la mujer, Incluye el tallo o cuerpo y el glande externo, que se hallan justo por debajo del monte de venus donde convergen los labios internos o menores. El clítoris en toda su longitud puede llegar a tener

un tamaño de 10 a 13 mm, mientras que el glande clitoriano mide de 3 a 4 mm y en la erección puede alcanzar de 1 a 1.5 cm de longitud.

➤ **HIMEN**

Es una membrana o tejido incompleto que cubre la entra de la vagina y actúa como protector de esta en la niñez, generalmente en la pubertad se halla semiperforado para permitir el paso de la sangre menstrual. El himen ha sido desde el principio de los tiempos la marca que determinaba la virginidad.

➤ **LA PELVIS**

La pelvis ósea está formada por los ilíacos y el hueso sacro y se divide topográficamente en dos partes: la pelvis mayor o (también se le puede llamar pelvis Falsa) y la pelvis menor o (pelvis Verdadera u obstétrica).

La pelvis mayor: Contiene las vísceras intestinales no contenidas en la pelvis menor y, en el embarazo, al útero grávido. No tiene importancia en obstetricia

La pelvis menor: El contenido de esta cavidad incluye: recto, uréteres, vejiga, uretra femenina, ovarios, trompa uterina y útero. Tiene importancia ginecológica y obstétrica por ser el canal del parto.

Existen cuatro tipos de pelvis ósea: antropoide (24%) y platipeloide (2%) que son más frecuentes en el varón, y la androide (33%) y ginecoide (41%) que son más comunes en la mujer.⁶

⁶ Anatomía funcional de pelvis femenina. Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/77392.pdf>. [Citado el 14 de abril].

7.1.2. ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

ORGANOS SEXUALES INTERNOS

➤ EPIDIDIMO

Es un órgano con forma de una coma de unos 4 cm, yace sobre el borde posterior de cada testículo, en su estructura esta revestida por epitelio cilíndrico pseudoestratificado y recubiertos por una capa de musculo liso. Los conductos del epidídimo son los responsables tanto de la maduración como de la activación de los espermatozoides (de 10 a 14 días). Conduciendo los espermatozoides desde los testículos hasta los conductos deferentes.

➤ CONDUCTOS DEFERENTES

Estructuras en forma de tubos que son la continuación del epidídimo, revestidas de tejido musculo liso, cada uno mide aproximadamente 30 cm. Los espermatozoides acumulados en el epidídimo drenan hacia este conducto y luego a las vesículas seminales.

Entre los métodos de anticoncepción para varones más utilizados, el más conocido es la vasectomía en el que son cortados los conductos deferentes, impidiendo de esta manera que los espermatozoides lleguen a la vesícula seminal, que es lugar donde se acumula hasta el momento de la eyaculación.

➤ VESICULAS SEMINALES:

O glándulas seminales son dos órganos en forma de saco, que se encuentran unidos a cada conducto deferente. Aun no se conoce muy bien la función dentro de la fisiología sexual. Anteriormente se pensaba que funcionaban como almacenaje de espermatozoides. Sin embargo, ahora se sabe que se secretan un fluido alcalino rico en fructuosa. Esta secreción constituye un buena parte del líquido seminal, tal vez hasta el 70 % y el azúcar que contienen parece contribuir a la nutrición y movilidad de los espermatozoides producen el líquido seminal, que sirve para la protección, nutrición y transporte de los espermatozoides.⁷

➤ CONDUCTO EYACULADOR

Se forma al unirse los conductos deferentes con el tubo que posee cada vesícula seminal, desemboca en la uretra, donde eyectan espermatozoides y la secreción de la vesícula seminal inmediatamente antes de que el semen se libere desde la uretra hasta el exterior.

➤ PROSTATA

La próstata es una estructura del tamaño y forma de una nuez, situada debajo de la vejiga. Esta formada por fibras musculares y lisas y tejido glandular, cuyas secreciones constituyen 30 % del líquido seminal liberado durante la eyaculación.

Sus secreciones fluyen dentro de la uretra a través de un sistema de ductos, allí estas se combinan con el espermatozoides y las secreciones de las vesículas seminales para formar el fluido seminal.

Las secreciones prostáticas son poco espesas, lechosas y alcalinas. La alcalinidad ayuda a contrarrestar la acidez de la uretra masculina y el tracto vaginal, lo que hace favorable el ambiente para el espermatozoides.

➤ GLANDULAS DE COWPER

Son un par de glándulas del tamaño de un guisante. Se localiza a los lados de la uretra por debajo de la próstata. Al igual que las secreciones prostáticas secreta un fluido alcalino que ayuda a reducir la acidez de la uretra, también se cree que ayuda a lubricar el flujo del líquido seminal a través de la uretra.

➤ URETRA

Es un conducto que nace en la vejiga y termina en el meato urinario. Sus funciones son: conducir el semen y la orina al exterior.

⁷Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. Mexico: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 132.

ORGANOS SEXUALES EXTERNOS

➤ TESTICULO

Los testículos son dos glándulas ovoides, una a cada lado del pene, de unos 5 cm de largo y 2,5 cm de diámetro y con un peso de 10-15 gramos, que están suspendidas dentro del escroto por el cordón espermático. Producen las células germinales masculinas o espermatozoides y las hormonas sexuales masculinas o andrógenos. En el interior de cada testículo, los espermatozoides se forman en varios cientos de túbulos seminíferos que se unen para formar una red de canales que recibe el nombre de rete testis. Pequeños conductos conectan la rete testis con el epidídimo. Los túbulos seminíferos contienen dos tipos de células, las células espermatogénicas, que darán lugar a los espermatozoides y las células de Sertoli encargadas del mantenimiento del proceso de formación de espermatozoides o espermatogénesis. En el tejido conjuntivo situado en los espacios que separan a los túbulos seminíferos adyacentes hay grupos de células llamadas células de Leydig que secretan testosterona, el andrógeno más importante.⁸

➤ ESCROTO:

El escroto o bolsa escrotal es un saco de piel que se encuentra fuera de la pared abdominal. La bolsa escrotal está formada por dos capas. La capa externa es una cubierta de piel delgada más oscura que el resto de la piel del cuerpo. Por lo general, se cubren parcialmente de vello durante la adolescencia. La segunda capa, conocida como túnica Dartos, está compuesta de fibras musculares lisas y tejido conectivo fibroso. Dentro de la bolsa escrotal hay dos compartimientos separados, cada uno de los cuales contiene un testículo.

⁸ Órganos sexuales masculinos. Disponible en:

<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?1358605633>. [Citado el 14 de abril].

Cada testículo se encuentra suspendido en su compartimiento por el cordón espermático. Este cordón contiene el conducto deferente, vasos sanguíneos, nervios y fibras musculares cremastericas, que afectan la posición del testículo en la bolsa escrotal.

El escroto es sensible a cualquier cambio de temperatura, por lo tanto los espermatozoides requieren una temperatura alrededor de 2 a 3 °C por debajo de la temperatura corporal central.

➤ **PENE:**

Es un órgano eréctil de forma cilíndrica, en estado de flacidez mide aproximadamente de 12 a 15 cm. El pene está formado por nervios, vasos sanguíneos, tejido fibroso y tres cilindros paralelos de tejido esponjoso, posee una extensa red de fibras musculares en su base, las cuales ayudan a expulsar el semen y la orina a través de la uretra.

Externamente se distinguen dos regiones : la raíz localizada en la región anterior del periné , y una parte libre y móvil que comprende el cuerpo del pene y el glande el cual tiene la mayor cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que es la parte más sensible y que está recubierto por el prepucio.

En el extremo del glande se encuentra el orificio uretral.

Las funciones del pene son: Introducir el semen dentro de la cavidad de la vagina, desempeñar un rol fundamental en la sensibilidad placentera de la respuesta sexual y permitir la salida de la orina durante la micción.

7.2.HORMONAS

Las hormonas son sustancias químicas fabricadas por las glándulas endocrinas y se segregan en el torrente sanguíneo. Regulan la función de muchos órganos vitales .Las hormonas sexuales más importantes son la testosterona (una entre ellas llamadas andrógenos) y el estrógeno y la progesterona.

Para la producción de las hormonas sexuales, se inicia en el hipotálamo, que es una parte del cerebro, la cual envía una señal a la glándula hipófisis, para que elabore las hormonas gonadotropicas, llamadas así porque estimulan a las gónadas, es decir, a los ovarios y testículos.

7.2.1. HORMONAS SEXUALES MASCULINAS

Los andrógenos son el principal producto hormonal de los testículos. El más importante de ellos es la **testosterona** (esta hormona tiene importantes funciones en cuanto a estimular y mantener las características sexuales secundarias, mantener los genitales y su capacidad de producción de espermatozoides y estimular el crecimiento de huesos y músculos.

7.2.2. HORMONAS SEXUALES FEMENINAS

Los ovarios producen dos hormonas importantes **estrógeno y progesterona**. Las funciones del estrógeno incluyen la estimulación de los muchos cambios que ocurren en la pubertad (estimular el crecimiento del útero, ampliar la pelvis y estimular el crecimiento de las mamas). El estrógeno también es responsable de mantener las membranas mucosas de la vagina y detener el crecimiento de hueso y musculo, lo cual explica el tamaño generalmente menor de las mujeres en comparación con los hombres.

En hombres y mujeres las glándulas suprarrenales también segregan hormonas sexuales, incluidas pequeñas cantidades de estrógeno y mayor cantidad de andrógeno.

7.3. LA MENARQUIA

En un momento dado los estrógenos segregados por el ovario serán suficientes para producir una proliferación del endometrio que, por fenómenos esporádicos de depravación hormonal, conducirán a la descamación endometrial con hemorragia menstrual cíclica, más o menos irregular.

Por lo general, el ciclo menstrual comienza al principio de la adolescencia entre los 11 y los 15 años, si bien algunas mujeres comienzan a los 15 años.⁹

La edad de la menarquia depende de la raza, de la herencia del estado nutritivo (la alimentación pobre en calorías y grasas, puede provocar disminución de la frecuencia de las reglas, e incluso su desaparición como en el caso de la anorexia, el exceso de grasas también puede provocar trastornos) y del estilo de vida (la práctica de deporte intenso puede retrasar la menarquia).

7.4. EL CICLO MENSTRUAL

Está regulado por complejas relaciones entre el hipotálamo y varias glándulas endocrinas: hipófisis, glándulas suprarrenales ovario y útero. El hipotálamo controla los niveles de las hormonas en la corriente sanguínea a lo largo del ciclo, liberando sustancias químicas que lo estimulan para que produzcan dos hormonas que influyan en los ovarios: la hormona estimulante de los folículos y la hormona luteinizante.

La primera estimula los ovarios para que produzcan estrógeno y además hace que algunos óvulos maduren en los folículos. Bajo la acción de la segunda hormona los ovarios liberan un órgano maduro y asimismo estimulan la génesis del cuerpo amarillo, que produce progesterona.

7.5. LA EYACULACION

Es el proceso mediante el cual se expulsa el semen a través del pene. Se produce durante las poluciones nocturnas, en las masturbación o en las relaciones coitales.

⁹ Crooks, K. Nuestra Sexualidad. 7^{ma} ed. México. Internacional Thompson. 2000. Pg. 95.

La primera eyaculación se produce generalmente en forma espontánea aproximadamente a los 12 años, cuando los órganos sexuales han logrado su maduración.

Se calcula que en cada eyaculación se expulsa de 2 a 5 cm³ de semen, donde se encuentra aproximadamente 50 millones de espermatozoides.

8. ASPECTOS PSICOLOGICO EN EL ADOLESCENCIA :

La adolescencia es una época donde se experimenta modificaciones en la manera de pensar, sentir, comportarse con respecto al sexo; cambios que estarán condicionados por sus actitudes, principios morales, influencia familiar, medio social en el que vive, etc.

Las características psicológicas se desarrollan de manera progresiva, inicialmente el ser humano responde a los estímulos del medio de manera casi involuntaria, con forme a avance el tiempo aprenderá formas de comportamientos propias de su grupo social.

Los componentes psicológicos de la sexualidad comprenden todos los pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos que se relacionan con la sexualidad y que son aprendidos a lo largo de la vida, asimismo en esta etapa pueden modificarse porque el adolescente define sus ideas, principios morales y conductas sobre los cuales se fundamentara su personalidad adulta.

Asimismo los adolescentes experimentan cambios psicológicos como presencia de angustia, sentimientos intensos y volubles, frialdad en sus relaciones afectiva, incapacidad para auto criticarse, indiferencia así sucesos que no tienen relación directa con su persona además de aumento cuantitativo del impulso sexual.

8.1. ATRACCION POR LO SEXUAL

La atracción sexual hace referencia a la capacidad para atraer el interés sexual de potenciales parejas. En el ser humano se entiende como la habilidad para generar interés en otras personas.

La atracción puede ser potenciada por elementos tales como: la vestimenta, los olores, forma de caminar, etc.

8.2. PREOCUPACION POR SU CAMBIO FISICO

La adolescencia como etapa de paso, se presenta conflictiva por los cambios físicos que presenta, recopilando distintas preocupaciones por ejemplo ensanchamiento de caderas en las mujeres, aumento de busto, al igual que los varones presentan cohibición por el cambio de voz y la aparición de los gallos.

Estos cambios se producen por la extrañeza que les suscitan las transformaciones que están produciéndose en su cuerpo.

8.3. ANSIEDAD

Los adolescentes presentan ansiedad por el fin de la niñez y la llegada de la adolescencia, sienten que ya no son niños pero tampoco son adultos, en cierta forma extrañan esa seguridad que les daba la niñez, en la cual los padres son una especie de figura heroica, que les brinda protección y estabilidad. También los adolescentes experimentan ansiedad por los cambios físicos que le están ocurriendo y por los impulsos sexuales que experimentan, por lo tanto es necesaria una adecuada educación sexual para que el adolescente logre entenderse.

8.4. CURIOSIDAD

En esta etapa el adolescente siente curiosidad por aprender sobre su sexo, por los cambios de su sexo, los sentimientos eróticos, la atracción física sexual, enamoramiento, las relaciones sexuales, la masturbación, etc.

8.5. MASTURBACION

Considerado como la auto estimulación de los órganos genitales con la finalidad de lograr sensación de placer. La primera masturbación suele aparecer en lo último de la niñez y comienza con la pubertad. Es normal tanto en el varón como en la mujer, se frecuente con frecuencia a través de la curiosidad e interés por el propio cuerpo y su sexualidad;

no causa daño físico ni psicológico siempre que no interfiera con el normal ritmo de vida, interés y conductas propias del adolescente, si va acompañada de sentimientos de temor y culpa, puede causar mucha angustia en el adolescente, es necesario más atención y ayuda si esta práctica se intensifica de manera compulsiva.

Una actitud orientadora y comprensiva de los padres y profesores es muy valiosa en los casos de masturbación compulsiva.

8.6. JUEGOS SEXUALES

En los adolescentes comienza la interacción con el sexo opuesto, estos encuentros inicialmente son de corta duración, se limitan a besos y caricias.

9. PATERNIDAD RESPONSABLE

Es un derecho y a la vez un deber que se traduce en actitudes y comportamientos positivos de la pareja hacia los hijos y de estos hacia los padres.

La paternidad responsable se da en tres niveles:

9.1. A NIVEL PERSONAL

La paternidad responsable comprende el conjunto de derechos y deberes del ser humano que lo preparan desde su nacimiento para asumir responsablemente su rol materno o paterno comprometido con su comunidad.

DERECHOS DE LOS HIJOS:

- A condiciones de vida dignas y adecuadas para su desarrollo integral como personas y futuros padres.
- A tener igualdad de oportunidades sin distinción de sexo, para ejercitar sus capacidades y potencialidades que los prepare como futuros padres.
- A recibir amor, afecto y comprensión para ser padres amorosos.

DEBERES DE LOS HIJOS:

- Respetar amar y asistir a sus padres.
- Respetar y cultivar su cuerpo y su mente alejándose de vicios ,drogas ,etc., para ser padres sanos
- Ser estudiante responsable para tener mayores oportunidades de empleo y desarrollarse como persona.

9.2.A NIVEL FAMILIAR O DE PAREJA

La paternidad responsable comprende un conjunto de derechos y deberes de la pareja a favor de la familia.

DERECHOS

- Al respeto, amor y asistencia de sus hijos.
- A condiciones sociales que permitan el bienestar familiar
- A decidir cuándo, cuántos hijos tener y cada cuanto tiempo tenerlos.
- A su realización como personas y como parejas

DEBERES

- Proporcionar amor, seguridad y buen ejemplo a sus hijos.
- Satisfacer adecuadamente las necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido, educación, salud, recreación, etc.

9.3. A NIVEL COMUNAL

La paternidad responsable indica una serie de derecho y deberes del individuo y de la pareja respecto a la sociedad.

DERECHOS

- A que el estado y la sociedad aseguren las condiciones de vida adecuadas para su realización personal y familiar en base a los valores de justicia e igualdad.

DEBERES

- Participar crítica y creativamente desde su barrio o comunidad contribuyendo en el logro de condiciones sociales favorable para el desarrollo integral de los hijos.

10. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como embarazo adolescente o temprano aquél que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad.

Según Victoria Zamalloa, directora ejecutiva de la Oficina de Salud de las Personas de la Gerencia Regional de Salud, en la Encuesta de Hogares (Endes) reveló que entre 2012 y 2013 la gestación adolescente aumentó en dos puntos, de 5.2% a 7.7%, en toda la región de Arequipa, por lo que se requiere orientar debidamente a los jóvenes.¹⁰

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública en nuestra ciudad, según cifras en el primer semestre del año el porcentaje es de 6.04% de los embarazos no deseados, ni planificados a comparación del año pasado que era 4.72% esto se presenta en jóvenes entre los 15 y 17 años, solo en el Hospital Goyeneche.¹¹

10.1. FACTORES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

Uno de los grandes factores para que la adolescente quede embarazada es la falta de comunicación con los padres, la presión de los amigos o del mismo enamorado, inicio precoz de las relaciones sexuales, cuyos factores de riesgo para que comience de forma precoz su actividad sexual es la situación económica baja, orientación deficiente hacia los logros para el futuro, dificultades académicas, escasas oportunidades y escuelas deficientes.

¹⁰ Embarazos en adolescentes. Disponible en. <http://www.diarionoticias.pe/>. [Citado el 5 de abril].

¹¹ Embarazos en adolescentes. Disponible en. <http://www.diarionoticias.pe/>. [Citado el 5 de abril].

Además de las anteriores razones, se considera que existen algunos factores de riesgo que pueden predisponer a los adolescentes a un embarazo temprano, tales como la aparición temprana de la menarca (primera menstruación), desintegración familiar, libertad sexual, búsqueda de una relación entre otros.

10.2. CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema desde diferentes ópticas, ya que implica mayor riesgo de mortalidad materna, menores oportunidades de educación y, en ocasiones, el abandono total de los estudios, así como el fortalecimiento del círculo de la pobreza y un mayor riesgo de daño y mortalidad infantil.

Es de alto riesgo, ya que ni física ni psicológicamente una joven se encuentra preparada para la maternidad. Las adolescentes que se embarazan presentan en muchos casos:

- En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros.
- Durante el período del parto predominan las malas posiciones y presentaciones fetales por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y de la pelvis.
- En el producto de la concepción prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que

constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social.

11. METODOS ANTICONCEPTIVOS

El Ministerio de Salud define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal. La mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico.

Según la OMS los métodos anticonceptivos reduce la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previene los embarazos no deseados y los de alto riesgo.

Por otro lado existen varios grupos religiosos contemporáneos que aprueban e incluso favorecen el uso del control natal a través de la abstinencia y los basados en el ciclo menstrual, por lo tanto los otros métodos los consideran inmorales de acuerdo a la doctrina bíblica.

Según datos estadísticos cada vez son más los menores de edad que acuden a los establecimientos de salud para buscar una consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos. La obstetra del Instituto de Paternidad Responsable (Inppares), Karina Cahuana Díaz, informó que recibe más visitas de adolescentes de 14 años de edad que usan preservativos y a la vez buscan consejería sobre los métodos anticonceptivos. Además indicó que “de un 100% de atenciones, al menos el 70% son a menores de edad”.¹²

Las clases de métodos anticonceptivos son:

11.1. MÉTODOS DE BARRERA Y ESPERMATICIDAS

Son un grupo de dispositivos anticonceptivos que evitan que el espermatozoides alcance al ovulo.

¹² Métodos Anticonceptivos. Disponible en <http://diariocorreo.pe>. [Citado el 5 de abril].

➤ **Preservativo masculino o condón**

Es una cubierta que se coloca sobre el pene erecto. Son el único método de control natal temporal para hombres que reduce de manera efectiva el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

➤ **Preservativo femenino**

Es una funda de poliuretano, más ancho que el masculino y provisto de un anillo rígido de unos 10 cm. de diámetro en el extremo abierto y de un segundo anillo más estrecho situado en el interior del preservativo. Actúa como obstáculo mecánico tapando el cuello del útero, impidiendo así la entrada de los espermatozoides y puede reducir sustancialmente el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.

➤ **Dispositivo intrauterino (D.I.U.)**

Son pequeños objetos de plástico que se insertan en el útero. Los más comunes son la T de cobre, Progestasert T y Mirena. El DIU es el anticonceptivo reversible más común en el mundo en vías de desarrollo. La T de cobre parece alterar los fluidos de las trompas y del útero, lo que afecta a los espermatozoides y al ovulo para que la fertilización no ocurra. El Progestasert T y Mirena tienen efectos similares a los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora. Rompen los patrones ovulatorios, engrosan el moco cervical, alteran el endometrio y afectan la motilidad de las trompas¹³

➤ **Espermicidas vaginales**

Existen varios tipos de espermicidas vaginales en forma de espuma, supositorios, esponja, cremas y geles. Tienen una doble acción, por un lado el ingrediente activo o agente espermicida inmoviliza o mata a los espermatozoides, y por el otro, la emulsión que contiene la sustancia activa, forma una barrera que bloquea la apertura del cérvix.

¹³ Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. Mexico: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 31.

Deben ser siempre utilizados en combinación con otros métodos anticonceptivos, ya que por sí solos tienen muy poca eficacia.

11.2. MÉTODOS HORMONALES

➤ **Píldora anticonceptiva**

Es un anticonceptivo oral que contiene dos hormonas: estrógeno sintético y progestina (una sustancia parecida a la progesterona). Es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer (estrógenos y progesterona). Al tomarlas la hipófisis deja de mandar ordenes al ovario para que este produzcan estas hormonas, por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, por tanto no puede haber fecundación, lo que hace imposible el embarazo.

➤ **Inyección hormonal:**

Inhibe la secreción de gonadotropinas y evita la maduración folicular y la ovulación. Estas acciones también engrosan la cubierta endometrial para evitar la implantación del huevo fertilizado. La frecuencia de las inyecciones puede ser cada cuatro, ocho o doce semanas. La composición puede variar: sólo de progesterona o combinando estrógeno y progesterona. Produce el mismo efecto anticonceptivo que la píldora.

➤ **Implante hormonal:**

El implante está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágeno, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer).

Si los implantes hormonales son insertados los primeros siete días del ciclo menstrual, ellos comienzan a protegerte del embarazo 24 horas después colocados. Brindan 3 años de protección o hasta que son removidos.

11.3. MÉTODOS QUIRÚRGICOS

➤ **Ligadura de trompas**

Es una intervención quirúrgica que se realiza en la mujer, con anestesia general. Consiste en seccionar o bloquear las trompas de Falopio (con clips, anillas o electrocoagulación), esto impide el recorrido del óvulo por la trompa en dirección al útero y por tanto la fecundación. Es permanente e irreversible

➤ **Vasectomía:**

Es una intervención quirúrgica que se practica en el varón con anestesia local. Consiste en cortar o pinzar los conductos deferentes con el fin de que el semen eyaculado no contenga espermatozoides.

11.4. METODOS NATURALES

Consiste en la abstinencia para mantener relaciones sexuales en los días en la que la mujer es fértil, basado en la fisiología de la reproducción.

El método más seguro es la abstinencia total de relaciones coitales, los demás métodos naturales están relacionado a la regularidad de los ciclos menstruales, los que pueden verse alterados por variables de tipo emocional (estados de ánimo alterados, preocupaciones, ansiedades, etc.), lo que no permite hacer un cálculo exacto y seguro de los días fértiles.

➤ **Método del ritmo**

El método del ritmo o también llamado el método del calendario ayuda a la mujer a estimar el periodo durante su ciclo en que está ovulando y es fértil. Para usarlo, la mujer deberá llevar un registro por un año, de su ciclo menstrual Durante este tiempo no deberá usar anticonceptivos orales, porque pueda que el ciclo menstrual no sea real.

➤ **Método de la temperatura basal**

Nos ayuda a estimar los días de alta fertilidad a través de la temperatura. Antes de la ovulación la temperatura corporal basal

desciende en forma ligera. Después de la ovulación, el cuerpo lúteo libera progesterona, lo que provoca que la temperatura aumente 0.5°C.

➤ **Método de billings**

También conocido como método de ovulación, este método consiste en los cambios cíclicos del moco cervical que revela periodos de fertilidad., se caracteriza por ser claro, de consistencia elástica, parecido a la clara de huevo, con una sensación de humedad, que lubrica la vagina y crea un ambiente favorable para que el espermatozoide pase al útero.

11.5. METODO MENOS EFECTIVO

➤ **Amamantamiento**

La lactancia materna puede ser utilizada como método anticonceptivo natural con un 98% de efectividad durante los primeros seis meses de lactancia exclusiva al recién nacido, informó el doctor Raúl Urquizo Aréstegui, especialista en pediatría del Ministerio de Salud (MINSU).

Explicó también que tras el parto se produce la inhibición de la ovulación debido a los cambios hormonales, pues durante la etapa de amamantamiento aumenta la prolactina en la madre.¹⁴

La prolactina no sólo causa el aumento de la producción de leche en el cuerpo, también afecta la ovulación y los ciclos menstruales. Es por esto que es casi imposible para una mujer quedar embarazada mientras está amamantando. De hecho, se dice que la prolactina es 90% efectiva contra el embarazo durante los primeros meses después del nacimiento del bebé.

¹⁴ Lactancia materna como método anticonceptivo. Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/nutricion/la-lactancia-materna-puede-ser-utilizada-como-metodo-anticonceptivo-noticia-396206>. [Citado el 14 de abril].

Todo se debe a que esta hormona inhibe dos hormonas necesarias para la ovulación: la hormona estimulante del folículo (FSH) y la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Ambas hormonas son responsables de contribuir al desarrollo y madurez de los óvulos en los ovarios, para que puedan ser liberados durante la ovulación. Cuando se tiene un exceso de prolactina en la sangre, la ovulación se detiene y no se puede quedar embarazada. Del mismo modo, la prolactina puede afectar el ciclo menstrual y la regularidad de los períodos.¹⁵

Según la OMS, dejaría de ser eficaz cuando se cumpla uno de las siguientes condiciones:

- Cuando el bebé cumpla seis meses.
- Cuando la lactancia no sea exclusiva o casi exclusiva.
- Cuando vuelva la menstruación.

12. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL :

Son enfermedades que se contraen fundamentalmente a través del contacto sexual. Este contacto no se limita a la penetración vaginal, sino que incluye también el contacto oral genital y el ano genital.

Acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), menos de la mitad de adolescentes entrevistadas en el 2013 no las conoce (46,8%) frente a más de la mitad que dice conocer alguna (53,2%), sin embargo alrededor de un cuarto no conoce los síntomas (23,1%). Las mayores proporciones, entre las que dicen conocer alguna ITS; se refieren a la gonorrea (33,1%), sífilis (29,8%) y herpes (15,0%), en tanto que otras fueron mencionadas en menores porcentajes.¹⁶

¹⁵ La prolactina y la infertilidad. Disponible en: <http://www.prolactina.org/la-prolactina-y-la-infertilidad/>. [Citado el 14 de abril].

¹⁶ INEI. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>. [Citado el 29 de marzo].

Las enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- Los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.

Una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo y ETS, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas. El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).¹⁷

- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad, como el VIH Y sífilis.
- Algunos jóvenes, no consultan a médico; por temor o vergüenza o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz.

Entre las principales ETS que pueden contraer los adolescentes se incluye:

12.1. GONORREA

También conocida como blenorragia crónica, es provocada por una bacteria llamada Neisseira Gonarhoeae (Gonococo) que se desarrolla en las membranas mucosas húmedas que recubren la boca, la garganta, la vagina, el cuello del útero, la uretra y el tracto anal.

Los síntomas pueden ser más evidentes en los varones que en las mujeres.

¹⁷ INEI. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>. [Citado el 29 de marzo].

Los síntomas en los varones se manifiestan después de cinco días de haber tenido contacto sexual con una persona infectada, en un pequeño número de casos puede no manifestarse. Los síntomas más comunes son una secreción mal oliente y turbia del pene y ardor al orinar. Sin embargo estos síntomas pueden desaparecer, pero no significa que el sistema inmunológico haya eliminado la enfermedad, por lo tanto sigue siendo un portador de la enfermedad.

En el caso de las mujeres, no se dan cuenta de los síntomas de esta enfermedad. El principal síntoma es la inflamación del cérvix, sin producir ningún signo evidente. Los síntomas que pueden ocurrir incluyen dolor o ardor al orinar y aumento de la secreción vaginal.

12.2. SIFILIS

Es provocada por la bacteria *Treponema Pallidum*, estas bacterias necesitan un ambiente cálido y húmedo para sobrevivir. Se transmite a través de lesiones abiertas de individuos infectados a las mucosas o lesiones cutáneas de sus parejas sexuales a través de contacto oro genital o el anal, también la puede transmitir la madre al feto después del cuarto mes de embarazo.

Si no se trata, la sífilis puede avanzar de la etapa primaria, a la etapa secundaria, latente y terciaria.

La sífilis primaria se caracteriza por la presencia de una ulceración indolora llamada chancro, la cual aparece después de tres semanas de haberse infectado.

En la sífilis secundaria aparece erupciones cutáneas en el cuerpo, a menudo en las palmas de las manos y la planta de los pies, esto sucede después de dos a ocho semanas tras haberse infectado.

La sífilis latente es la etapa que dura varios años, suele ser asintomático, pero los organismos infecciosos siguen multiplicándose para la etapa final de la enfermedad. Después de un año el individuo ya no es contagioso para su pareja.

La sífilis terciaria suele ocurrir de los cinco a los veinte cinco años después de la infección inicial e incluye enfermedades cardiovasculares, ceguera, ruptura de vasos sanguíneos, parálisis, úlceras en la piel, daño hepático y severa alteración mental. Dependiendo de la magnitud del daño, un tratamiento incluso en esta etapa final es benéfico. ¹⁸

12.3. CLAMIDIA

Es la más frecuente de todas las enfermedades de transmisión sexual, debe su nombre a Clamidia Trachomatis, un organismo que se contagia a través del contacto sexual e infecta los órganos sexuales y es una causa común de ceguera prevenible. También se puede propagar con los dedos de una parte a otra del cuerpo, por ejemplo de los genitales a los ojos. ¹⁹

Dos tipos de infecciones genitales de clamidia afectan a las mujeres. La primera es infectada la mucosa del tracto reproductivo inferior, en este caso presentan pocos síntomas o ninguno; pero cuando experimenta síntomas, estos incluyen irritación en el tejido genital, ardor al orinar y una ligera secreción vaginal. La segunda es la infección invasiva del tracto reproductivo superior (mucosa uterina, trompas de Falopio y posiblemente los ovarios y otras estructuras adyacentes), esta es conocida como enfermedad pélvica inflamatoria.

En los hombres, la clamidia sin tratar puede dar como resultado la epididimitis, cuyos síntomas son pesadez en el testículo afectado, inflamación de la piel del escroto, secreción por el pene y ardor al orinar.

¹⁸ Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. México: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 476

¹⁹ Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. México: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 468.

12.4. HERPES GENITAL

Es una enfermedad de transmisión sexual que se caracteriza por la aparición periódica de vesículas secretantes y húmedas, causada por el virus herpes simplex. La infección puede ir acompañada de fiebre, cefalea, inapetencia y malestar general

Existen dos tipos de herpes:

El tipo 1: Se caracteriza por la presencia habitual del herpes en torno a la boca, nariz, alrededor de los ojos y en la zona genital.

El tipo 2: Aparece generalmente en torno a la zona genital y puede extenderse a la boca.

12.5. SIDA

El SIDA es provocado por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que destruye el sistema inmunológico de los afectados. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona queda en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Cuando esto sucede, la enfermedad se llama SIDA. Una vez que una persona tiene el virus, este permanece dentro del cuerpo de por vida.

Se transmite por medio del contacto sexual, las transfusiones de sangre que no ha sido sometida a pruebas, las agujas y jeringuillas y cuando una madre infectada se lo transmite a sus hijos durante el embarazo, en el alumbramiento o al amamantarlos.

El VIH suele ocasionar síntomas parecidos a la gripe dentro de las primeras semanas. Los síntomas incluyen fiebre, dolores musculares, erupciones cutáneas, pérdida del apetito, diarrea, fatiga y nódulos linfáticos inflamados. Estas reacciones representan las defensas del cuerpo trabajando, tienden a desaparecer rápidamente.

Sin embargo a medida que el virus va mermando el sistema inmunológico, pueden aparecer otros síntomas como: fiebre periódica, diaforesis, pérdida de peso, fatiga crónica, diarrea recurrente o sangre

en las heces, hematomas, cefalea persistente, tos seca crónica y candidiasis bucal.²⁰

12.6. VPH

El VPH (virus del papiloma humano) es un virus de transmisión sexual, que se transmite por contacto genital (como el contacto sexual vaginal y anal). También se transmite por contacto cutáneo (piel).

El VPH incluye un grupo de más de 100 tipos de virus (cepas) y las diferentes cepas pueden tener distintos efectos para la salud. Por ejemplo, diferentes cepas pueden causar verrugas o dar lugar a diversos tipos de cáncer. Las cepas de bajo riesgo del virus pueden causar verrugas comunes de la piel, o verrugas plantares (verrugas en la parte inferior de los pies), o verrugas en los genitales o en el ano; mientras que las cepas de alto riesgo pueden causar cáncer del cuello uterino en las mujeres, el cáncer de próstata en los hombres, y el cáncer anal. El VPH también puede ser de no transmisión sexual y se presenta en la piel en cualquier parte del cuerpo.

Es importante tener en cuenta que los condones no protegen al 100% contra la transmisión del VPH, debido a que el virus puede aparecer en zonas fuera del área cubierta por un condón.

PRUEBAS PARA DIAGNOSTICAR EL VPH

En las mujeres, realizarse la prueba de Papanicolaou cada año, puede ser una herramienta de revisión periódica del cáncer uterino, el cual está íntimamente relacionado con el VPH. La prueba del Papanicolaou, generalmente, es indolora (sin dolor) y una muestra de las células del cuello del útero, se toma para ser examinada bajo un microscopio y verificar si hay cambios anormales en las células.

²⁰ Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. México: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 468.

Las células atraviesan una serie de cambios lentos antes de que se conviertan en cáncer, y la prueba del Papanicolaou puede mostrar si sus células están atravesando estos cambios, mucho antes de que usted desarrolle el cáncer. Estos cambios anormales en las células son conocidos por el término de "Displasia", o "Displasia Cervical", cuando se producen en el cuello uterino.

Existe una prueba de ADN del VPH disponible para las mujeres que presentan displasia cervical; sin embargo, sólo se recomienda para mujeres mayores de 30 años. Aquellas menores de 30 años pueden eliminar la infección por sí mismas y es por ello, que la prueba no se considera necesaria. El examen se realiza de la misma manera que una prueba de Papanicolaou, pero las células se analizan para determinar la presencia de ADN que pertenece a una serie de cepas de VPH y no es específico para un tipo en particular.²¹

²¹ El Virus del Papiloma Humano y el VIH. Disponible en: <http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-HPV+HIV.pdf>. [Citado el 14 de abril].

4. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

No se encontraron antecedentes investigativos a nivel internacional.

A NIVEL LOCAL

- **Autora:** Ayala Mamani Lizethy Esmeralda.

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL ANGLICANA "SAN LUCAS" DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2011

Conclusión: Que los alumnos investigados de 14 a 17 años de edad de la Institución Parroquial "San Lucas" tienen un nivel de conocimientos de sexualidad humana en el nivel aceptable y representan el 50% del total, alcanzado por el sexo femenino, y por los estudiantes de 15 años de edad.

En relación a la definición de sexo y sexualidad el 54.5% si refiere conocimientos de sexualidad y el 45.4% no. Así mismo el 88.6% de estudiantes tienen conocimientos respecto al sexo, mientras un 11.4% no.

El 27.3% de estudiantes respondieron correctamente acerca de la etapa de mayor riesgo de fertilidad en la mujer y durante la menstruación la mujer se puede embarazar en un 22.6%.

De igual manera se muestra que el 93.2 % de estudiantes responde correctamente acerca de las enfermedades de transmisión sexual, ante un 4.5% que no respondió correctamente, así mismo el 2.3% no responde a la pregunta.

- **Autoras:** Coasaca Huaraya Lucy Gladys y Gamboa Nina Ydalia Veronica.

Título: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL TERCERO AL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL GONZALES PRADA. AREQUIPA, 2008.

Conclusión: El estudio fue realizado en el Distrito de Alto Selva Alegre, con una muestra de 143 alumnos, donde nos muestra que la población de estudio según la edad es de 13 a 18 años y se observa que el 49.6% de los adolescentes tienen un rango de edad de 15 a 16 años seguidos de los de 13 a 14 años.

Y en relación a los niveles de conocimiento sobre sexualidad se observa que el 65% presenta un conocimiento bueno sobre sexualidad y el 16.8% un conocimiento de regular.

A NIVEL NACIONAL

- **Autor:** Sánchez Romero Víctor.

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LAS PALMERAS, DISTRITO DE MORALES, SAN MARTIN, PERIODO JUNIO – SETIEMBRE 2012.

Conclusión: Que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% tiene un nivel de conocimiento alto y el 22.8% tiene un nivel de conocimiento medio.

5. HIPÓTESIS

Dado que la educación sexual es un tema de difícil abordaje en la mayoría de hogares de las zonas urbano marginales lo que conlleva a un inadecuado nivel de conocimientos de los adolescentes, Es probable que existan diferencias significativas en los conocimientos sobre Sexualidad antes y después de la aplicación de un Programa Educativo.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTO

- **Técnica:** Encuesta.
- **Instrumentos:** Cedula de preguntas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Diego Thompson N° 40222 del Distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: La investigación se realizó entre los meses de Setiembre 2015 a Marzo del 2016

2.3. Unidades de estudio: Adolescentes de 12 a 17 años de sexo masculino y femenino de la Institución Educativa Diego Thompson N° 40222 del Distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.

- **Población de estudio:** Se trabajó con 182 alumnos teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.
- **Criterios de Inclusión**
 - Alumnos de 12 a 17 años matriculados en secundaria de la Institución Educativa Diego Thompson.
 - Alumnos que aceptaron participar del estudio
 - Alumnos que estuvieron presentes e día de la aplicación del instrumento.

➤ **Criterios de Exclusión**

- Cuestionarios incompletos o mal llenados.
- Estudiantes que no aceptaron ser investigados.
- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Luego de haber sido aprobado el proyecto de acuerdo al reglamento, se solicitó a la decana de la facultad de enfermería su consentimiento para la aplicación del instrumento a los alumnos del nivel secundaria de la I.E Diego Thompson.
- Para proceder a la recolección de datos, se coordinó con la Directora de la Institución Educativa Diego Thompson del Distrito de Alto Selva Alegre.
- Se aplicó una prueba piloto a un número de 10 estudiantes elegidos de forma aleatoria para evaluar la viabilidad de las preguntas.
- Se solicitó el consentimiento informado a los alumnos, explicándoles previamente en que consiste la investigación
- Se realizó una motivación sobre el tema, dándoles a conocer las consecuencias de no tener una buena educación sexual.
- Se aplicó un pre-test a los alumnos seleccionados
- Se realizó el programa educativo en una semana académica
- Al finalizar el programa educativo se aplicó el post-test a los alumnos que realizaron el pre-test
- Se recogieron los resultados y se hicieron los análisis e interpretación de los mismos.

3.2. Recursos

- Humanos
 - Investigadoras.
- Materiales
 - Instrumento (cedula de preguntas)
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- Financieros
 - Autofinanciado

3.3. Validación del instrumento

El cuestionario utilizado ha sido construido en base a la revisión teórica, y se aplicó una prueba piloto en 10 unidades de estudio elegidas al azar en la institución educativa Diego Thompson para la validación de los instrumentos y la validación predictiva e identificar su consistencia mediante prueba alfa de Cronbach.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Fecha de inicio: 01 de septiembre del 2015

Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema																								
Revisión bibliográfica																								
Aprobación del proyecto.																								
Ejecución.																								
Análisis e interpretación.																								
Informe final.																								

Fecha de término: 09 de mayo del 2016



TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS DE LA
I.E. DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.**

AÑO DE ESTUDIO	N°	%
Primero	24	13.19%
Segundo	49	26.92%
Tercero	22	12.09%
Cuarto	42	23.08%
Quinto	45	24.73%
Total	182	100.00%

Fuente: Base de datos de la investigación

La muestra estudiada está conformada por 182 estudiantes; del 100% de alumnos el 26.92% pertenecen al segundo año, el 24.73% son del quinto año, seguido del 23.8% son alumnos del cuarto año. Y en minoría se puede observar que el 13.19% son alumnos del primer año y el 12.09% pertenecen al tercer año.

De lo que se deduce, que haya mayor número de estudiantes en el segundo, cuarto y quinto año de estudios

GRÁFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS DE LA I.E. DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.

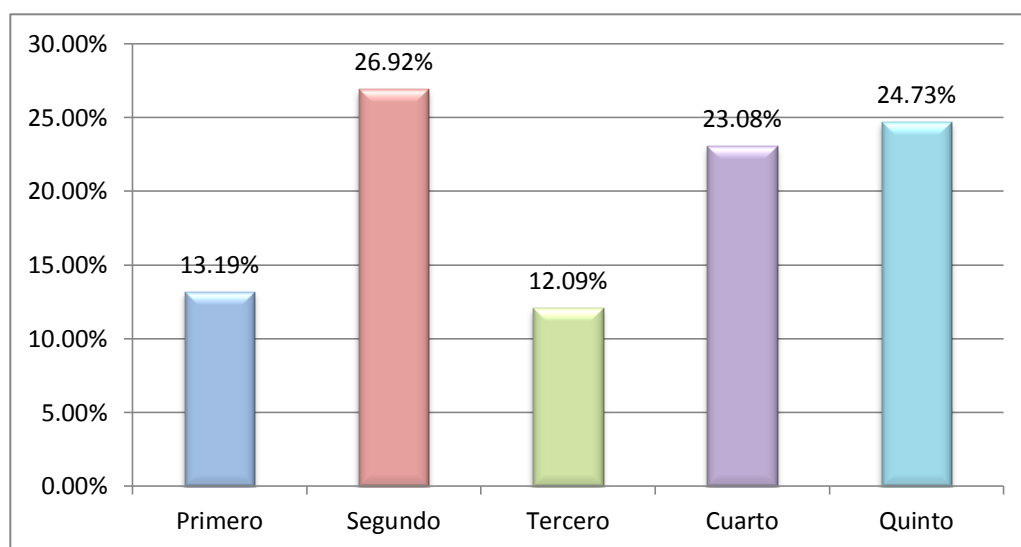


TABLA Nº 2

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA I.E.
DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.**

Edad	Varones		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 años	8	4.40%	11	6.04%	19	10.44%
13 años	25	13.74%	11	6.04%	36	19.78%
14 años	11	6.04%	15	8.24%	26	14.29%
15 años	17	9.34%	17	9.34%	34	18.68%
16 años	24	13.19%	25	13.74%	49	26.92%
17 años	8	4.40%	9	4.95%	17	9.34%
18 años	1	0.55%	0	0.00%	1	0.55%
Total	94	51.65%	88	48.35%	182	100.00%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la distribución de estudiantes según edad y sexo, se muestra que predomina el sexo masculino con un 51.65% en relación al sexo femenino con un 48.35% y la edad que predomina es de 16, 13 y 15 años en ambos sexos.

En la investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la sexualidad en adolescentes del tercero al quinto de secundaria de la institución educativa Manuel Gonzales Prada. Arequipa, 2008”.

Realizada por Coasaca Huaraya Lucy Gladys y Gamboa Nina Ydalia Veronica, en el Distrito de Alto Selva Alegre. Nos muestra que el 49.6% de los adolescentes tienen un rango de edad de 15 a 16 años seguidos de los de 13 a 14 años.

De lo que se deduce en relación a la edad, que en el Distrito de Alto Selva Alegre existe mayor número de adolescentes en relación a las demás etapas de vida (15 269 adolescentes de 82 412 pobladores) seguida de los jóvenes con 14 849). Según el INEI 2015.²²

²² Estimaciones y proyecciones de población por grupos quinquenales de edad según departamento, provincia y distrito, 2005 – 2015. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1010/index.htm>. [Citado el 29 de abril].

GRAFICO Nº 2

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA I.E.
DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015.**

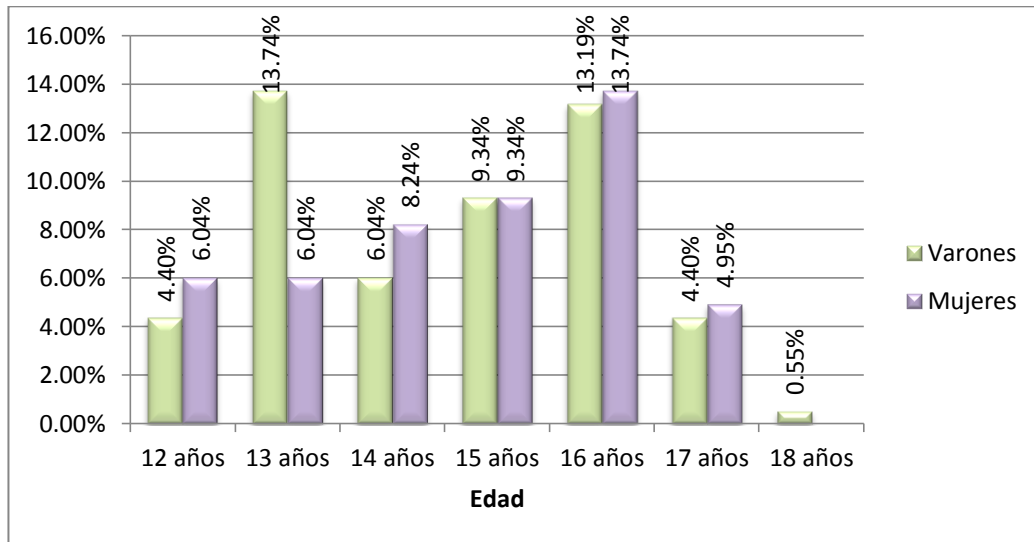


TABLA N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015

Indicador	Aspecto	Total		Antes				Después				p
				SI		NO		SI		NO		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexualidad	Definición de sexo	182	100%	168	92.31%	14	7.69%	175	96.15%	7	3.85%	0.12
	Determinación de sexo	182	100%	50	27.47%	132	72.53%	54	29.67%	128	70.33%	0.64
	Definición de sexualidad	182	100%	134	73.63%	48	26.37%	141	77.47%	41	22.53%	0.39
	Menstruación	182	100%	145	79.67%	37	20.33%	129	70.88%	53	29.12%	0.05
	Masturbación	182	100%	169	92.86%	13	7.14%	169	92.86%	13	7.14%	1.00
	Roles sexuales	182	100%	143	78.57%	39	21.43%	138	75.82%	44	24.18%	0.53
	Hor. Sexuales femeninas	182	100%	133	73.08%	49	26.92%	142	78.02%	40	21.98%	0.27
	Hor. Sexuales masculinas	182	100%	31	17.03%	151	82.97%	98	53.85%	84	46.15%	0.00

Fuente: Base de datos de la investigación.

Los conocimientos en el indicador de sexualidad en su mayoría tuvo una buena puntuación después del programa educativo, excepto en los conocimientos sobre menstruación, donde se muestra en el pre test (79.67%) y en el post test (70.88%), de igual manera sucedió con los conocimientos sobre roles sexuales, cuyos resultados son en el pre test 78.57% y en el pos test 75.82%. En cuanto a los conocimientos de masturbación se obtuvo resultados iguales tanto en el pre test como en el post test, siendo este el valor de 92.86%.

De lo que se deduce, que debido a que algunos estudiantes no toman con seriedad la importancia de una investigación, o por la presencia de distractores tanto biológicos como psicológicos tienen un efecto negativo o positivo en la adquisición de conocimientos, tal como nos muestra la investigación sobre “Distractores que intervienen en el aprendizaje del adolescente en la escuela secundaria”.²³ Es probable que por ese motivo disminuyeron los resultados en el post test. Sin embargo los conocimientos en relación a la menstruación, roles sexuales y la masturbación son óptimos, superando el 50% de alumnos. En relación a la definición de sexo y sexualidad en la investigación de Ayala Mamani Lizzethy, se demuestra que el 54.5% sí refiere conocimientos de sexualidad y el 45.4% no. Así mismo el 88.6% de estudiantes tienen conocimientos respecto al sexo, mientras un 11.4% no.

En cuanto al conocimiento sobre menstruación según Wilbert Catacora Pihuaycho en su investigación realizada en una institución educativa ubicada en una zona urbano marginal, muestra que el 89.86% de alumnos conocen sobre este tema y el 10.14% no conoce.

Por último los conocimientos relacionados con la determinación del sexo en el ser humano y la identificación de hormonas sexuales masculinas y femeninas, son óptimas en esta investigación superando el 50% después del pre test. Estos datos nos indican que tanto en otras investigaciones como en esta investigación, los adolescentes tienen conocimientos óptimos en relación a los puntos desglosados en el área de sexualidad.

²³ Distractores que intervienen en el aprendizaje del adolescente en la escuela secundaria. Disponible en: http://www.acmor.org.mx/sites/default/files/1008-distractores-que_0.pdf. [Citado el 29 de marzo].

²⁴ Catacora. W. TESIS: Conocimientos, conductas y actitudes sexuales en escolares adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de colegios estatales mixtos de Tacna. 1993.

GRAFICO Nº 3

CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE SEXUALIDAD PRE Y
POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015

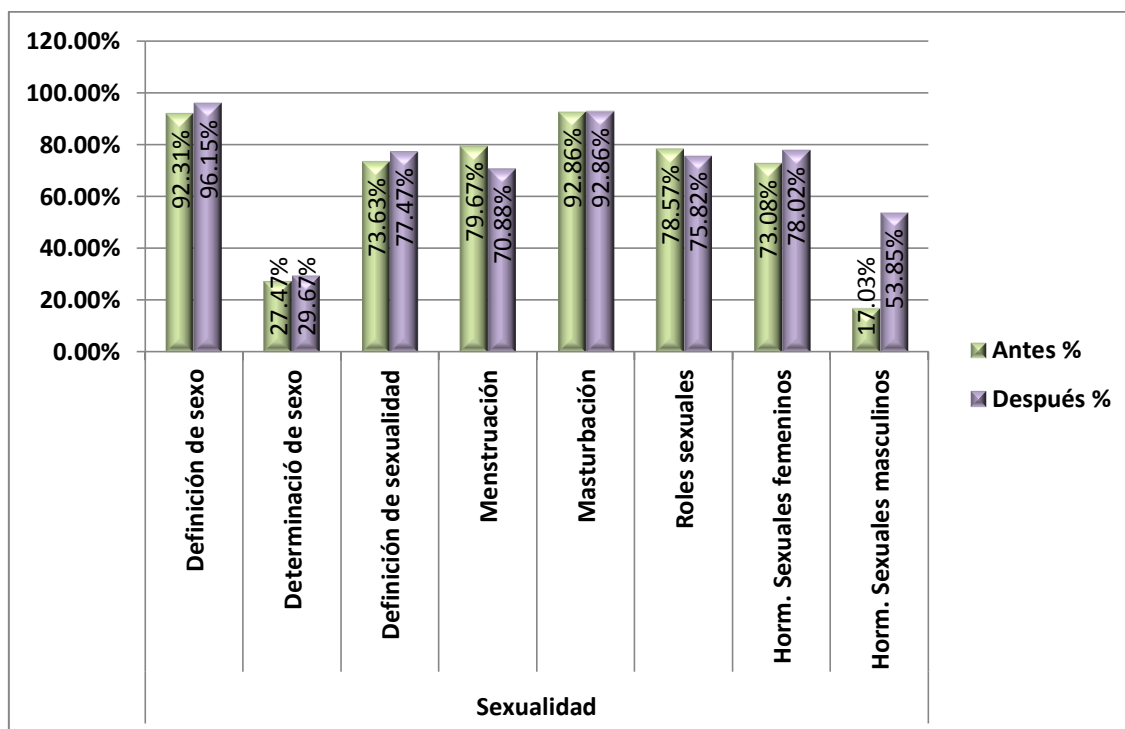


TABLA N° 4

**CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE PATERNIDAD RESPONSABLE PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO
EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015**

Indicador	Aspecto	Total		Antes				Después				p
				SI		NO		SI		NO		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
	Concepto	182	100%	168	92.31%	14	7.69%	158	86.81%	24	13,19%	0.09
	Forma de embarazo	182	100%	125	68.68%	57	31.32%	127	69.78%	55	30,22%	0.82
Paternidad responsable	Embarazo antes de la menarquia	182	100%	124	68.13%	58	31.87%	125	68.68%	57	31,32%	0.91
	Riesgo del embarazo en adolescentes	182	100%	152	83.52%	30	16.48%	154	84.62%	28	15,38%	0.77
	Métodos anticonceptivos	182	100%	157	86.26%	25	13.74%	155	85.16%	27	14,84%	0.76
	Decisión sobre relaciones sexuales	182	100%	160	87.91%	22	12.09%	154	84.62%	28	15,38%	0.36

Fuente: base de datos de la investigación

Los conocimientos en relación al indicador de paternidad responsable, según los datos obtenidos, muestra que no hubo un incremento significativo entre el pre test y el post test en su mayoría, exceptuando el concepto de paternidad responsable, donde los resultados disminuyeron de 92.31% en el pre test y 86.81% en el pos test, de igual manera en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos (pre test 86.26% y post test 85.16%) y en decisiones antes de tener relaciones sexuales (pre test 87.91% y post test 84.62%).

De lo que se deduce que, los conocimientos que disminuyeron en el pos test, aun así son óptimos, ya que más del 50% de adolescentes conocen sobre estos temas.

Haciendo una comparación entre investigaciones en relación a la forma de embarazo. Ayala Mamani Lizzethy nos muestra que el 27.3% de estudiantes respondieron correctamente acerca de la etapa de mayor riesgo de fertilidad en la mujer y durante la menstruación una mujer se puede embarazar un 22.6%, lo que sucedió lo mismo en esta investigación donde el 68.68% si tienen conocimientos y el 31.32%no tienen conocimientos en el pre test; pero en el post test estos datos mejoran significativamente, donde 69.78% si tienen conocimientos y el 30.21% no tienen conocimientos.

En cuanto a los conocimientos de embarazo antes de la menarquia y el riesgo de padecer complicaciones al embarazarse en la adolescencia los datos aumenta en el pos test. De lo que se podría decir que, estos conocimientos no lo llevan a la práctica, en consecuencia se observa que los porcentajes de embarazos en adolescentes en el Distrito de Alto Selva Alegre son elevados: en el año 2008 se atendieron (15.7%), 2009 (16.4%) y en el año 2010 (17%) casos de embarazos en adolescentes. Estos datos deben disminuir, hace falta la implementación de un curso sobre educación sexual en las instituciones educativas o la capacitación de padres sobre sexualidad, para que sea impartido a sus hijos.

GRAFICO Nº 4

CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE PATERNIDAD RESPONSABLE PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015

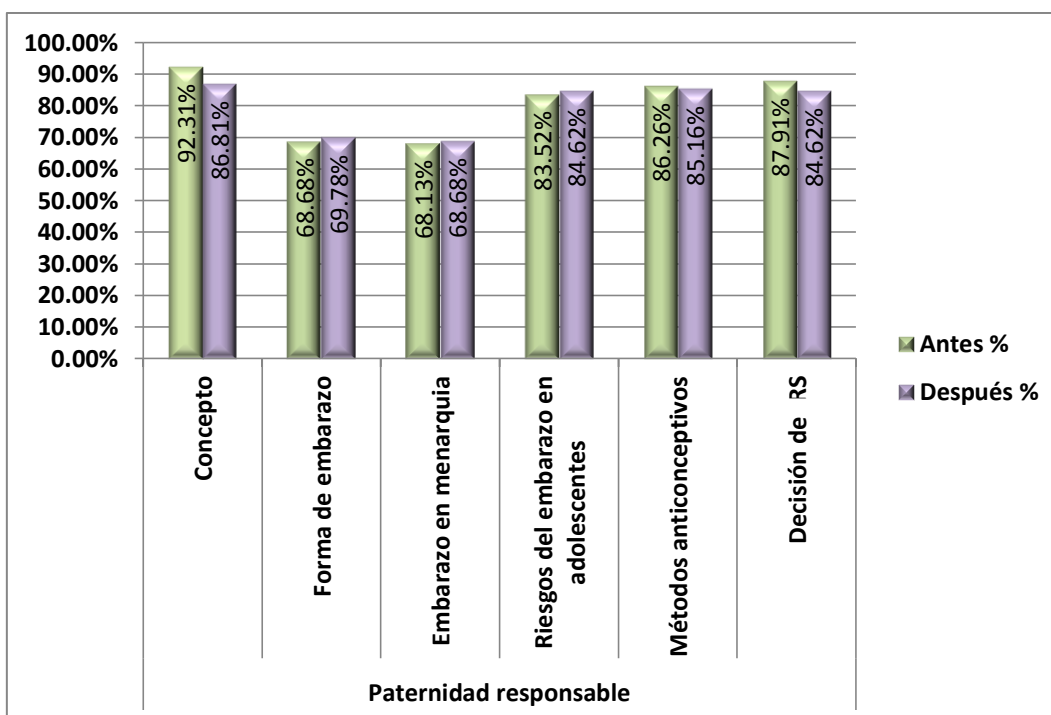


TABLA N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015

Indicador	Aspecto	Total		Antes				Después				p
				SI		NO		SI		NO		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
	Forma de contagio	182	100%	114	62.64%	68	37.36%	104	57.14%	78	42.86%	0.28
ETS	VPH	182	100%	164	90.11%	18	9.89%	157	86.26%	25	13.74%	0.26
	Tipos de ETS	182	100%	105	57.69%	77	42.31%	108	59.34%	74	40.66%	0.75

Fuente: base de datos de la investigación

Se muestra que en relación a los conocimientos sobre ETS después del programa educativo los resultados no aumentaron, como se puede apreciar en el ítem de VPH con un 90.11% en el pre test y 86.26% en el post test, asimismo el ítem de formas de contagio con un 62.64% en el pre test y 57.14% en el post test. Por lo contrario los resultados en relación a los tipos de ETS se observa que hubo un incremento, de 57.69% en el pre test a 59.34% en el post test.

Se deduce que, los adolescentes si tienen conocimientos sobre ETS en forma general, ya que se muestran los resultados superiores al 50%.

De igual manera se muestra que en un trabajo de investigación de la autora, Ayala Mamani Lizzethy, el cual concluyó que el 93.2 % de estudiantes responde correctamente acerca de las enfermedades de transmisión sexual, ante un 4.5% que no respondió correctamente, así mismo el 2.3% no responde a la pregunta.

GRAFICO Nº 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO
THOMPSON, AREQUIPA 2015

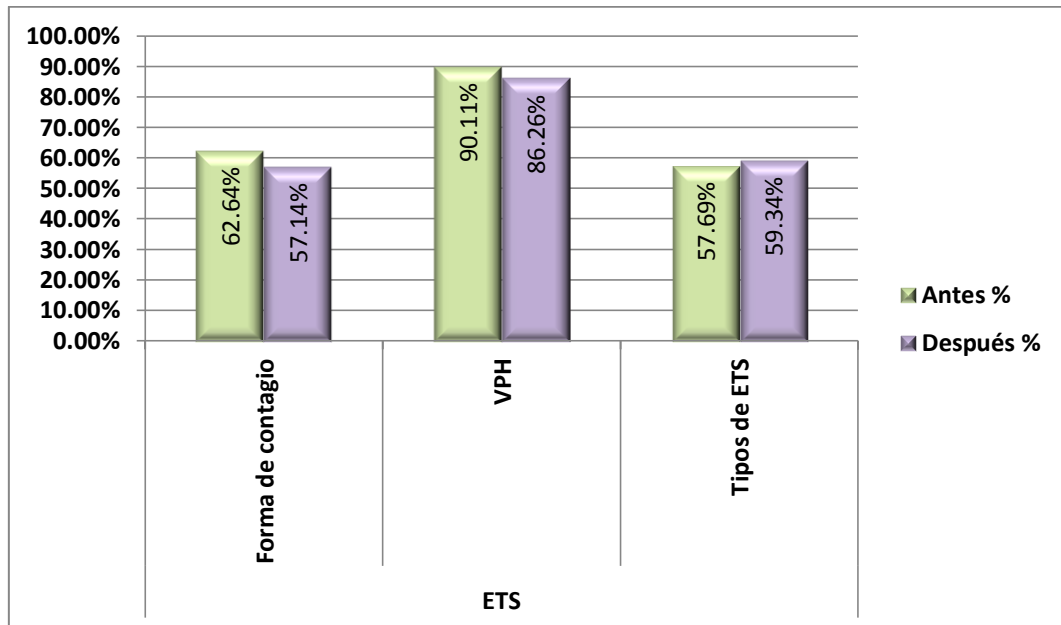


TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015

Sexo	Total		Antes						Después					
			Bueno		Regular		Deficiente		Bueno		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	94	100%	26	27,66%	56	59,57%	12	12,77%	31	32,98%	50	53,19%	13	13,83%
Femenino	88	100%	34	38,64%	47	53,41%	7	7,95%	39	44,32%	45	51,14%	4	4,55%
Total	182	100%	60	32,97%	103	56,59%	19	10,44%	70	38,46%	95	52,20%	17	9,34%

Fuente: Base de datos de la investigación

Se observa que en el nivel de conocimientos antes del programa el sexo femenino muestran un nivel bueno de 38.64% a comparación del sexo masculino con un 27,66%. Luego del programa educativo los resultados mostraron un incremento, de 44,32% en el sexo femenino y 32,98% en el sexo masculino.

Sin embargo después de la aplicación del programa educativo el nivel siguió siendo regular.

Según Davinia Heras Sevilla y Fernando Lara Ortega en su investigación Actitudes e Inquietudes Sobre Sexualidad en la Adolescencia mostro que el sexo femenino tiene mayor interés sobre el tema de sexualidad, porque en el sexo femenino está presente el miedo, dolor y las fatídicas consecuencias de practicar una vida sexual activa y precoz.²⁵

De lo que se deduce que las mujeres tomaron mayor interés al programa educativo, por las posibles consecuencias de una vida sexual activa y precoz.



²⁵ Actitudes e Inquietudes Sobre Sexualidad en la Adolescencia. Disponible en: http://infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen4/INFAD_010421_335-344.pdf. [Citado el 29 de febrero].

GRÁFICO N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST
PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015**

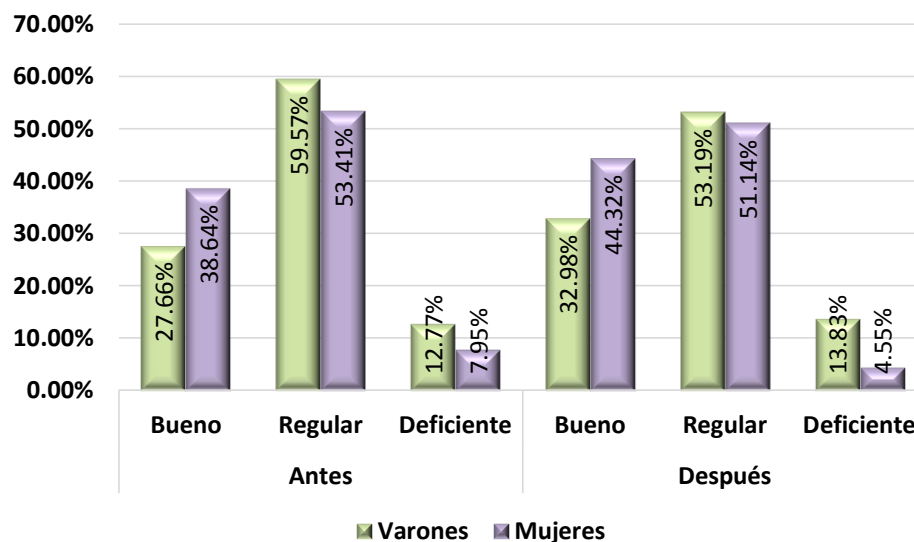


TABLA N° 7

NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015

Año	Total		Antes						Después					
			Bueno		Regular		Deficiente		Bueno		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primero	24	100%	4	16,67%	17	70,83%	3	12,50%	5	20,83%	16	66,67%	3	12,50%
Segundo	49	100%	9	18,37%	31	63,27%	9	18,37%	14	28,57%	30	61,22%	5	10,20%
Tercero	22	100%	4	18,18%	16	72,73%	2	9,09%	6	27,27%	15	68,18%	1	4,55%
Cuarto	42	100%	20	47,62%	18	42,86%	4	9,52%	17	40,48%	17	40,48%	8	19,05%
Quinto	45	100%	23	51,11%	21	46,67%	1	2,22%	28	62,22%	17	37,78%	0	0,00%
Total	182	100%	60	32,97%	103	56,59%	19	10,44%	70	38,46%	95	52,20%	17	9,34%

Fuente: Base de datos de la investigación

El nivel de conocimiento según el año de estudio antes del programa educativo los alumnos del quinto año son los que presentan un nivel bueno con 51,11%, seguido del cuarto año con 47,62%. Al aplicar el programa educativo sigue siendo el quinto año con 62,22% y el cuarto con 40,48% los que presentan el mayor puntaje en el nivel bueno, seguido del segundo año con 28,57%, tercer año con 27,27% y el primer año con 20,83%.

De lo que se deduce que, los alumnos de cuarto y quinto presentan resultados favorables, tanto en pre y post programa educativo, de esto se infiere que por presentar mayor edad cronológica en estos grados, sus conocimientos son mayores.

GRÁFICO Nº 7

**NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST
PROGRAMA EDUCATIVO SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO
THOMPSON, AREQUIPA 2015**

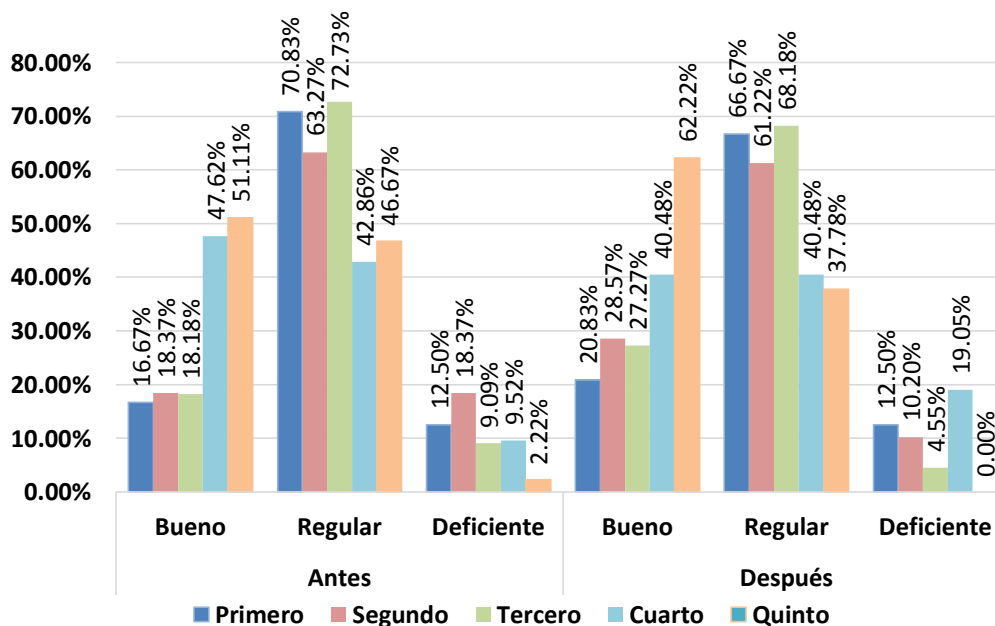


TABLA Nº 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST
PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015**

Nivel	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	19	10.44%	17	9.34%
Regular	103	56.59%	95	52.20%
Bueno	60	32.97%	70	38.46%
Total	94	100.00%	88	100.00%

Fuente: base de datos de la investigación

$$\text{Chi}^2 = 1.20$$

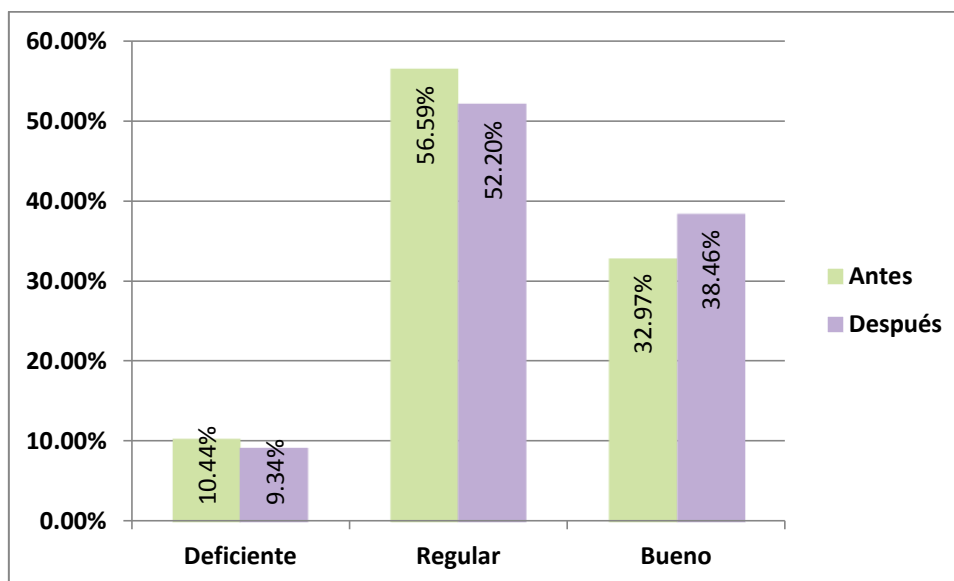
$$\text{G. libertad} = 2$$

$$p = 0.55$$

Se observa que el nivel de conocimientos mejoró con el programa de intervención pasando el nivel deficiente de 10.44% a 09.34%, y el nivel bueno se incrementó de 32.97% a 38.46%, aunque este incremento no resultó estadísticamente significativo ($p > 0.05$).

GRAFICO Nº 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST
PROGRAMA EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA I.E DIEGO THOMPSON, AREQUIPA 2015**

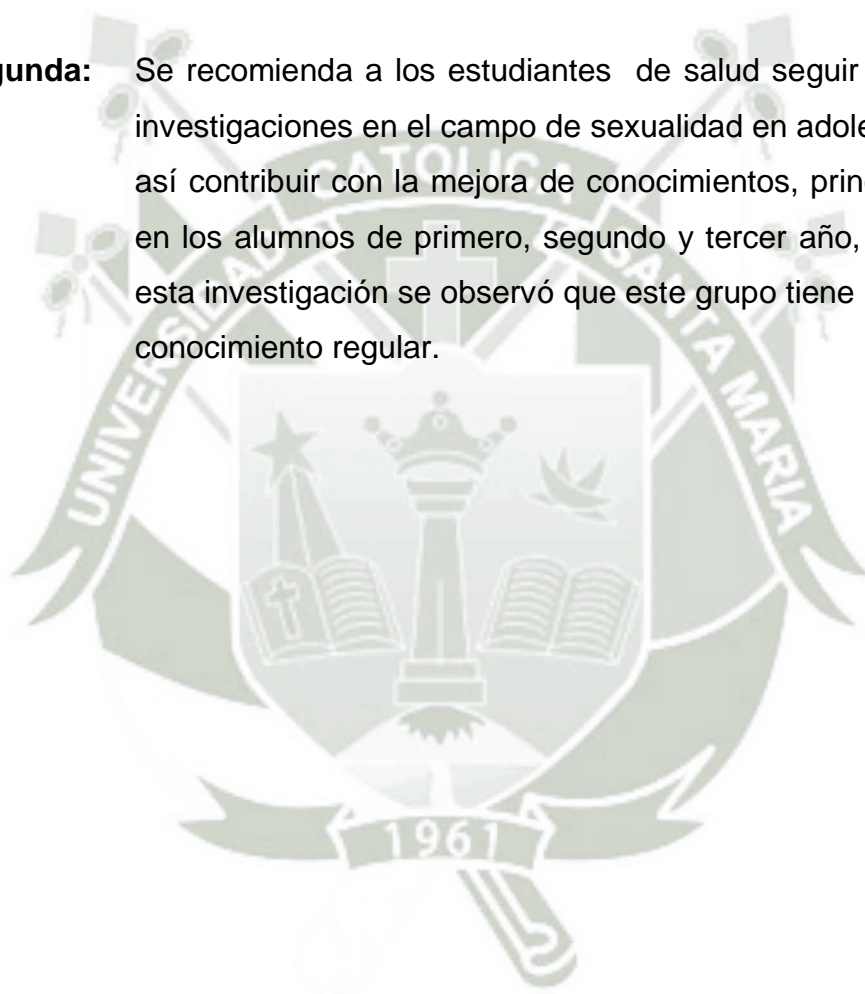


CONCLUSIONES

- Primera:** Los conocimientos sobre Sexualidad antes del Programa Educativo en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Diego Thompson, Arequipa 2015 fue predominantemente regular en 56.59%, seguido del nivel bueno con 32.97% y en el nivel deficiente con 10.44%.
- Segunda:** Los conocimientos sobre Sexualidad después del Programa Educativo, fue predominantemente regular en 52.20%, lo cual es positivo en relación al porcentaje obtenido antes del programa educativo; de igual manera el porcentaje obtenido en el nivel deficiente fue positivo en relación a los datos obtenidos antes del programa educativo, siendo este valor 9.34% y en el nivel bueno se obtuvo 38.46%, este dato es óptimo, ya que supera al porcentaje obtenido antes del programa educativo.
- Tercera:** Con la aplicación del Programa Educativo se produjo una mejoría en el conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes de secundaria en 32.97% antes del programa a un 38.46% después del programa. Aunque este incremento no resultó estadísticamente significativo ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda a la directora implementar una estrategia educativa sobre sexualidad para los padres, a fin de poder brindar una orientación sexual adecuada y libre de tabúes, mitos y prejuicios entre sus hijos, para la prevención de embarazos no deseados, así como de enfermedades de transmisión sexual.
- Segunda:** Se recomienda a los estudiantes de salud seguir realizando investigaciones en el campo de sexualidad en adolescentes, y así contribuir con la mejora de conocimientos, principalmente en los alumnos de primero, segundo y tercer año, ya que en esta investigación se observó que este grupo tiene un nivel de conocimiento regular.



BIBLIOGRAFIA

1. Alemán, B. y Valdivia, A. Educación Sexual Para Adolescentes: 4^{ta} ed. Arequipa, Perú; 1997.
2. Anselmi, D. y Law, A. Preguntas de Género, Perspectivas y Paradigmas: 2^{da} Ed. Estados Unidos: McGraw-Hill; 1998. Pg. 98.
3. Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. Mexico: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 132.
4. Crooks, K. Nuestra Sexualidad. 7^{ma} ed. México. Internacional Thompson. 2000. Pg. 95.
5. Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. Mexico: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 31.
6. Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10^{ma} ed. Mexico: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 476.
7. Crooks, R., Baur K. Nuestra Sexualidad. 10ma ed. Mexico: Edamsa Impresiones; 2009. Pg. 468.
8. Crooks, K. Nuestra Sexualidad. 7^{ma} ed. México: Internacional Thompson; 2000. Pg. 95.
9. Catacora. W. TESIS: Conocimientos, conductas y actitudes sexuales en escolares adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de colegios estatales mixtos de Tacna. 1993.
10. Flores, C. Sexualidad Humana Una Aproximación Integral: 1^{ra} ed. Mexico: Editorial Medica Panamericana; 2005.
11. Lazo, K. Sexualidad en la Adolescencia. 1^{ra} ed. Arequipa, Perú: Editorial Ergon. 2004. Pg. 11.

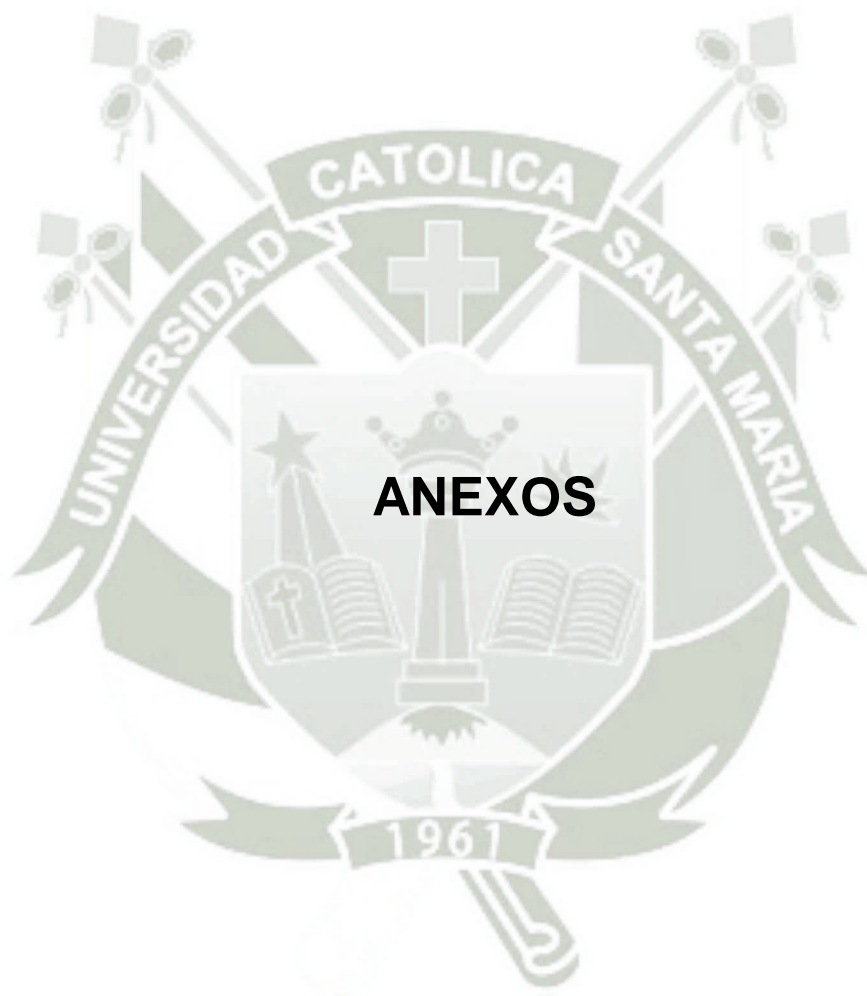
12. Santrock, J. Psicología Del Desarrollo En La Adolescencia. 9^{na} ed.
Madrid: McGRAW-HILL Interamericana de España; 2003. Pg. 34.
13. Tresguerres, J. Fisiología Humana. 4^{ta} ed. Mexico: McGRAW-HILL
Interamericana Editores; 2010. Pg. 80.
14. Valdivieso, J. Endocrinología Clínica. 3^a ed. México: El manual
moderno; 1996. Pg. 56.



INFORMATOGRAFIA

1. Anatomía funcional de pelvis femenina. Disponible en:
<http://media.axon.es/pdf/77392.pdf>. [Citado el 14 de abril].
2. Actitudes e Inquietudes Sobre Sexualidad en la Adolescencia.
Disponible en:
http://infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen4/INFAD_010421_335-344.pdf. [Citado el 29 de febrero].
3. Definición de Conocimiento. Disponible en:
<http://definicion.de/conocimiento/>. [Citado el 5 de abril].
4. Distractores que intervienen en el aprendizaje del adolescente en la escuela secundaria. Disponible en:
http://www.acmor.org.mx/sites/default/files/1008-distractores_que_0.pdf. [Citado el 29 de marzo].
5. Embarazos en adolescentes. Disponible en.
<http://www.diarionoticias.pe/>. [Citado el 5 de abril].
6. El Virus del Papiloma Humano y el VIH. Disponible en:
<http://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-HPV+HIV.pdf>. [Citado el 14 de abril]
7. Estimaciones y proyecciones de población por grupos quinquenales de edad según departamento, provincia y distrito, 2005 – 2015.
Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1010/index.htm>. [Citado el 29 de abril].

8. Guía para la formulación de programas. Disponible en:
[https://es.scribd.com/doc/21363/guia para elaborar programas](https://es.scribd.com/doc/21363/guia%20para%20elaborar%20programas).
[Citado el 5 de abril].
9. INEI. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo.
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
10. Lactancia materna como método anticonceptivo. Disponible en:
<http://rpp.pe/vida-y-estilo/nutricion/la-lactancia-materna-puede-ser-utilizada-como-metodo-anticonceptivo-noticia-396206>. [Citado el 14 de abril].
11. La prolactina y la infertilidad. Disponible en:
<http://www.prolactina.org/la-prolactina-y-la-infertilidad/>. [Citado el 14 de abril].
12. Métodos Anticonceptivos. Disponible en <http://diariocorreo.pe>.
[Citado el 5 de abril].
13. Órganos sexuales masculinos. Disponible en:
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?1358605633>. . [Citado el 14 de abril].
14. Plan de desarrollo concertado bicentenario 2012 – 2021. Disponible en:
<http://munialtoselvaalegre.gob.pe/download/planes-y-politicas/pdc2012-21.pdf>. [Citado el 5 de abril].



ANEXO Nº 1.
FICHA DE CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA
EDUCATIVO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, DEL DISTRITO DE
ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2015**

Alumno (a) requiero de colaboración para responder el presente cuestionario que es parte de mi trabajo de investigación y consiste en recoger información que usted tiene acerca de los conocimientos sobre sexualidad.

Es anónimo, te solicito responder con veracidad a todas las preguntas. Desde ya agradezco tu gentil colaboración.

INSTRUCCIONES

Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas, marque solo una alternativa, responde todas las preguntas marcando con un aspa (X) que consideres correcta.

DATOS GENERALES:

GRADO:.....

EDAD:.....

SEXO: MASCULINO (.....) FEMENINO (.....)

**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES**

A. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD

1. El sexo es

- a) Tener relaciones de pareja
- b) Son las características físicas que diferencian a los hombres de las mujeres
- c) Comportamiento de hombres y mujeres.

2. **La determinación del sexo se da**
 - a) Al nacer
 - b) En la adolescencia
 - c) En la fecundación

3. **La sexualidad es**
 - a) Es interesarse por el sexo opuesto
 - b) Es el modo de ser y relacionarse como hombre y mujer
 - c) Es tener relaciones sexuales

4. **La menstruación es**
 - a) Sangrado a través de la vagina que ocurre en intervalos menores de 21 días y mayores de 35 días
 - b) Sangrado a través de la vagina por un golpe o caída
 - c) Sangrado vaginal que representa el inicio del ciclo menstrual, con una duración de 2 a 7 días.

5. **Masturbación es**
 - a) Es una desviación sexual
 - b) Autoestimulación de los órganos genitales para sentir placer
 - c) Es algo anormal, causa daño físico y mental

6. **En cuanto a los roles sexuales, marca lo correcto**
 - a) Es la manera en que nos comportamos como hombres o como mujeres ante la sociedad.
 - b) Es el rol del hombre a aportar espermatozoides
 - c) Es el rol de la mujer a aportar el óvulo y embarazarse.

7. **Las hormonas sexuales femeninas que controlan el ciclo menstrual se denominan**
 - a) Prolactina y estrógeno
 - b) Estrógeno y progesterona
 - c) Gonadotropina
 - d) Oxitocina

8. Las hormonas sexuales masculinas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos se denominan

- a) Estrógenos
- b) Testosterona
- c) Progesterona
- d) Gonadotropinas

B. CONOCIMIENTOS SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE

9. La Paternidad responsable es

- a) Es el derecho de los padres a alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos
- b) Decidir el número de hijos que se debe tener
- c) Es el deber de los hijos de respetar y asistir a sus padres

10. Una mujer queda embarazada al

- a) Tener relaciones sexuales durante la menstruación
- b) 14 días antes de la menstruación.
- c) Darse besos

11. Las mujeres pueden quedar embarazadas antes de tener la primera menstruación o menarquía

- a) Verdadero
- b) Falso

12. Las adolescentes que se embarazan tiene el riesgo de sufrir enfermedades e incluso morir durante su embarazo

- a) Verdadero
- b) Falso

13. Cuáles son los métodos anticonceptivos artificiales

- a) Preservativo, diafragma, inyectables.
- b) Método de Billings, método del ritmo
- c) Temperatura basal, moco cervical

14. El decidir tener relaciones sexuales, es una decisión que debe tomarse

- a) Porque tus mejores amigos lo hicieron
- b) Porque es algo que se debe hacer cuando uno es adolescente
- c) Porque es una prueba de amor
- d) Por decisión trascendental y meditada

C. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

15. Como se contagia la enfermedad del VIH – SIDA

- a) Vía sexual, vía sanguínea, a través de la madre a hijo(a)
- b) Vía sexual, a través de la saliva, de madre a hijo
- c) Vía sanguínea, vía sexual y a través de los utensilios de la persona enferma.
- d) Todas las anteriores.

16. Que es el VPH

- a) Virus de Herpes Plano Humano.
- b) Virus de Papiloma Humano.
- c) Virus de Inmunodeficiencia.
- d) Ninguna de las anteriores

17. Son enfermedades de transmisión sexual

- a) Sífilis, gonorrea, herpes genital.
- b) VIH/SIDA, clamidia.
- c) Todas las anteriores.

ANEXO Nº 2

PROGRAMA EDUCATIVO CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

1. INTRODUCCION

En la adolescencia ocurren no solo cambios morfológicos y funcionales en el cuerpo humano, también se experimenta cambios en la esfera psicológica y se evidencia el despertar de la sexualidad, término cuya amplitud implica conocimientos biológicos, psicológicos, conductuales, clínicos y culturales de las relaciones entre los seres humanos, conociendo que los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada cual experimenta la sexualidad de forma distinta, pues proceden tanto de experiencias personales y privadas, como de causas públicas y sociales.

La existencia de elevadas tasas de embarazo en adolescentes es un problema de salud pública de permanente preocupación, el incremento de abortos y otros problemas como muerte materna, nos expresan la carencia de instrucción y educación sexual, que impartida desde edades tempranas contribuye a disminuir la ignorancia y perturbaciones, considerando que educación sexual no es solo informar sobre anatomía y fisiología, sino tomar actitudes en el individuo que lo capaciten para que pueda crear su propio sistema de valores, lo cual le permitirá vivir una vida sexual más sana, consciente y responsable.

De ahí la importancia de aplicar un programa educativo sobre educación sexual en adolescentes en la institución educativa elegida en el Distrito de Alto Selva Alegre ; ya que al estar ubicado en zona urbano marginal, donde el nivel cultural y socioeconómico es bajo, sumado a todo ello que los conocimientos impartidos a los adolescentes sobre educación sexual no es adecuada y es incompleta; es conveniente la realización del presente trabajo, para lograr incrementar el nivel de conocimientos en educación sexual, para así lograr una mejor calidad de vida en los adolescentes disminuyendo y previniendo el embarazo en esta etapa.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Realizar un diagnóstico situacional de los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Diego Thompson del distrito de Alto Selva Alegre
- Proporcionar información acerca de la sexualidad a través de un programa educativo a los adolescentes estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Diego Thompson del distrito de Alto Selva Alegre.
- Evaluar el impacto del programa educativo acerca de sexualidad en los adolescentes estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Diego Thompson del distrito de Alto Selva Alegre.

3. GENERALIDADES:

3.1. **TITULO:** Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes

3.2. **GRUPO OBJETIVO:** Adolescentes de 12- 17 años de la I.E Diego Thomson

3.3. **DURACION Y DISTRIBUCION DE TIEMPO:**

- Tuvo una duración de una semana
- Cronograma

TIEMPO ACTIVIDADES	DICIEMBRE				
	1 ^{ER} DIA	2 ^{DO} DIA	3 ^{ER} DIA	4 ^{TO} DIA	5 ^{TO} DIA
	Lunes 14	Martes 15	Miércoles 15	Jueves 16	Viernes 17
➤ MOTIVACION	X				
➤ PRE TEST					
➤ SEXUALIDAD Y SEXO		X			
➤ PATERNIDAD RESPONSABLE			X		
➤ ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL				X	
➤ POST TEST					X

4. PLAN DE TRABAJO

TEMA	ACTIVIDAD	PONENTE	METODOLOGIA	FECHA Y HORA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivación ➤ Pre- test 	<p>Introducción</p> <p>Aplicación de la cedula de preguntas.</p>	<p>Bachilleres : Quesada Olarte María Alejandra y Quispe Cutiri Ruth Emily</p>	<p>Charla Motivacional</p> <p>Conversatorio sobre experiencias</p>	<p>Lunes 16 9:00 -10:00</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexualidad y Sexo 	<p>Sesión Educativa</p>	<p>Bachilleres : Quesada Olarte María Alejandra y Quispe Cutiri Ruth Emily</p>	<p>Exposición</p> <p>Dialogo y opiniones de los Adolescentes.</p>	<p>Martes 17 9:00 -10:00</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paternidad Responsable 	<p>Sesión Educativa</p>	<p>Bachilleres : Quesada Olarte María Alejandra y Quispe Cutiri Ruth Emily</p>	<p>Exposición</p> <p>Dialogo y opiniones de los Adolescentes</p>	<p>Miércoles 18 9:00 -10:00</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermedades de Transmisión sexual 	<p>Sesión Educativa</p>	<p>Bachilleres : Quesada Olarte María Alejandra y Quispe Cutiri Ruth Emily</p>	<p>Exposición</p> <p>Dialogo y opiniones de los Adolescentes</p>	<p>Jueves 19 9:00 -10:00</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Post -Test 	<p>Aplicación de la cedula de preguntas.</p>	<p>Bachilleres : Quesada Olarte María Alejandra y Quispe Cutiri Ruth Emily</p>	<p>Preguntas y respuestas</p> <p>Entrega de Trifoliado</p>	<p>Viernes 20 9:00 -10:00</p>

5. LUGAR

5.1.CIUDAD: Arequipa

5.2.DISTRITO: Alto Selva Alegre

5.3.INSTITUCION: Diego Thompson

6. RECURSOS

6.1.HUMANOS:

INVISTIGADORAS: BACHILLERES EN ENFERMERIA: María Alejandra Quesada Olarte y Ruth Emily Quispe Cutiri (PONENTES)

6.2.RECURSOS MATERIALES :

MATERIAL:

- Material de escritorio

EQUIPO:

- Laptop
- Parlantes
- Micrófono

7. EVALUACION :

7.1.INICIAL: Previo a la aplicación del programa, se realizó un pre test (cedula de preguntas)

7.2.PROCESO: En el desarrollo del programa se observó el impacto de los conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes frente a lo expuesto.

7.3.FINAL: Al finalizar se aplicó el post – test (cedula de preguntas) y se analizó el resultado del efecto del programa educativo.

ANEXO Nº 3
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

AUTORAS DEL PROYECTO: María Alejandra Quesada Olarte y Ruth Emily Quispe Cutiri.

He entendido el procedimiento descrito, la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy consentimiento para colaborar con el proyecto de investigación:
CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2015

FECHA:...../...../...../

FIRMA:.....



ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Son un problema de salud grave. Si no reciben tratamiento, algunas ETS pueden producir daños permanentes, como esterilidad (incapacidad de tener hijos) e incluso la muerte (en el caso del VIH/SIDA).



SU LOGOTIPO

⇒ Método de la temperatura basal.



⇒ Método de Billings



METODOS ARTIFICIALES

⇒ Preservativo

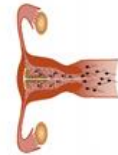
⇒ Diafragma



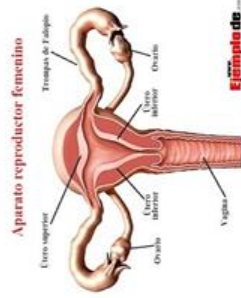
⇒ Anticonceptivos orales

⇒ Inyectables

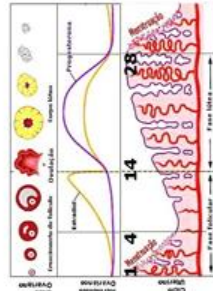
⇒ DIU



APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

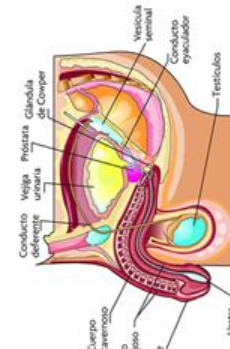


CICLO MENSTRUAL



Hormonas sexuales femeninas: **estrógeno y progesterona**

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO



Hormona sexual masculina: **andrógeno**

PATERNIDAD RESPONSABLE

Es una actitud de compromiso profundo asumido por la pareja hacia los hijos

Los padres brindan cariño y afecto a sus hijos

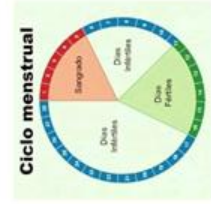
Apoyan en el proceso de aprendizaje

Se divierten y relajan junto con sus hijos

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS NATURALES

⇒ Método del ritmo:



¿QUÉ ES EL SEXO?

El sexo es un conjunto de características físicas y biológicas con las que nacemos y que identifican a una persona como varón o como mujer.



¿QUE ES LA SEXUALIDAD?

La sexualidad es la forma como las personas, piensas, sienten y actúan con relación a su propio sexo y al sexo opuesto, es por ello que la sexualidad cambia en el tiempo; por ejemplo, una persona no piensa, siente y actúa igual a los 12 años que a los 25



I. E. N° 40222
"DIEGO THOMSON"
VILLA UNIÓN-SELVA ALEGRE-AREQUIPA
TEL. 508692



"GANADORA DE LA MEDALLA DE ORO DE CALIDAD EDUCATIVA REGIONAL – 2007, 2008, 2009 Y 2014"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

La Directora de la I.E. N° 40222 "DIEGO THOMSON" ubicado en la calle Cesar Vallejo S/n del P.J. Villa Unión del distrito de Alto Selva Alegre.

HACE CONSTAR QUE:

La Srta. **MARIA ALEJANDRA QUESADA OLARTE**
RUTH EMILY QUISPE CUTIRI

Han realizado charlas sobre "**CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD PRE Y POST**", para los estudiantes del nivel Secundaria habiéndose realizado del 16 al 22 de diciembre del 2015 en la Institución Educativa. Demostrando Puntualidad, Eficiencia y Responsabilidad en el desempeño de su labor.

Todo por la realización del Trabajo de Investigación Tesis "Conocimientos sobre Sexualidad Pre y Post Programa Educativo en Estudiantes de Secundaria I.E. N° 40222 Diego Thomson del distrito de Alto Selva Alegre Arequipa 2015".

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado (a) para fines de estudios

Arequipa, 05 de abril del 2016.




Marlene P. Sarayasi Soto
DIRECTORA
I.E. N° 40222 DIEGO THOMSON



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0295 -CB- 2016

A : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0295

Fecha : 9 de mayo de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRE Y POST PROGRAMA EDUCATIVO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2015

Autor(es):

QUISPE CUTIRI RUTH EMILY/QUESADA OLARTE MARIA ALEJANDRA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **20 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca