

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INFORME FINAL DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARISCAL
CASTILLA”- HUANCAYO 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. CAMASCCA ANTESANA, YESENIA ISABEL

BACH. MENDOZA ROBLES, LIZBETH KAREN

HUANCAYO - 2018

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARISCAL
CASTILLA”- HUANCAYO 2018”**

ASESORA

MG. MARUJA YUPANQUI QUISPE

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a nuestras madres adoradas quienes con su ejemplo y enseñanza permitieron el logro de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra sincera gratitud a las siguientes personas que contribuyeron a este esfuerzo, brindando valiosas sugerencias, apoyo moral y material:

A los Magísteres de la Universidad Roosevelt de la facultad de Ciencias de la Salud; quienes validaron los instrumentos de la tesis, por el apoyo y orientación.

A los alumnos de la 5to grado de secundaria de la institución educativa Mariscal Castilla, por brindarnos su valioso apoyo y tiempo con la resolución de los cuestionarios.

A la Magíster Maruja Yupanqui Quispe por ser instrumento de búsqueda del saber, por darnos ánimo en la investigación y por contribuir al desarrollo de la tesis.

INDICE

TITULO	i
PORTADA.....	ii
INDICE.....	vi
INDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción Del Problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos Específicos	17
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.5. Limitación de la investigación	19
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Internacionales	20
2.1.2. Nacionales.....	21
2.1.3. Bases teóricas de la investigación	24
La menstruación	37
2.1.4. Marco conceptual	55
2.4. Hipótesis	56
2.5. Variables	56
Tipos de variable.....	56
3. METODOLOGÍA	57
3.1. Metodología de la investigación	57
3.2. Tipo y nivel de investigación:	57

3.3. Diseño de investigación:	57
3.4 Población de estudio.....	58
3.5. Muestra:	59
3.5.1 Tipo de muestreo	60
3.5.2. Criterios de inclusión.....	60
3.5.3. Criterios de exclusión.....	60
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
3.6.1. Técnica	60
3.6.2. Instrumento:.....	60
3.7. Técnicas de procesamiento de datos	61
4. RESULTADOS.....	62
4.1 Descripción de los Resultados.....	62
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	86

INDICE DE GRÁFICOS

Tabla N° 1	27
Tabla N° 2	62
Tabla N° 3	63
Tabla N° 4	64
Tabla N° 5	65
Tabla N° 6	101
Tabla N° 7	102

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico N° 1	62
Gráfico N° 2	63
Gráfico N° 3	64
Gráfico N° 4	65
Gráfico N° 5	101
Gráfico N° 6	102

RESUMEN

El trabajo de investigación parte del problema: nivel de conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”, Huancayo 2018, tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual en adolescentes. Siendo la variable del estudio conocimiento sobre salud sexual el cual consta de tres dimensiones. La investigación se ubica dentro del tipo de investigación cuantitativo descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo constituida de 250 adolescentes matriculados en dicha institución y una muestra de 70 adolescentes. Utilizando el tipo de muestreo aleatorio simple. Recaudando información a través de la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. El resultado de la investigación fue el 48.57% tienen un conocimiento bajo, el 34.29% un conocimiento medio y el 17.14% tiene un conocimiento alto sobre salud sexual.

PALABRAS CLAVES

Nivel de Conocimientos

Salud Sexual

Adolescentes

ABSTRACT

The research work is based on the problem: level of knowledge about sexual health in adolescents of the educational institution "Mariscal Castilla", Huancayo 2018, had as a general objective: to determine the level of knowledge about sexual health in adolescents Being the study variable knowledge about sexual health which consists of three dimensions The research is located within the descriptive simple quantitative research type of cross section, the population consisted of 250 adolescents enrolled in said institution and a sample of 70 adolescents Using the simple random sampling type Collecting information through the survey technique and as an instrument the questionnaire The result of the research was 48.57 percent have low knowledge, 34.29 percent average knowledge and 17.14 percent have a high knowledge about sexual health

KEYWORDS

Knowledge Level

Health Sexual

Teens

INTRODUCCION

La salud sexual y reproductiva se define como el goce pleno de salud de la persona humana en su integridad física, mental y social, en el área de su sexualidad y en los eventos reproductivos.¹

En cada etapa de vida los seres humanos sufren cambios biológicos, psicológicos y sociales, algunos más notorios que marcan la vida en todas sus dimensiones que se manifiestan desde el nacimiento hasta la muerte en particular en la etapa de la adolescencia que es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos cognoscitivos, emocionales y sociales que influyen en su desarrollo como persona. Estos cambios implican para el adolescente el potencial para lograr una mayor autonomía que lo puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también al inicio de ciertas conductas de riesgo.²

Esto no sólo significa ausencia de enfermedades, sino tener una vida sexual sana, sin riesgos, que permita una adecuada estructuración de proyectos de vida, planificación del futuro, responsabilidad social con dimensiones éticas, de justicia, equidad, respeto a la autodeterminación sobre la sexualidad, el cuerpo, la natalidad, el derecho a la información sobre todos los eventos involucrados, características, consecuencias, métodos de planificación familiar, acceso a servicios de atención integral y todas las acciones que garanticen embarazos y partos sin riesgos, y, aseguren a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.²

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Planteamiento del problema, descripción del problema, formulación del problema, objetivo general y específico, justificación y limitación.

Marco teórico que incluye antecedentes del estudio, bases teóricas de la investigación, hipótesis, variables y operacionalización de la variable.

Metodología en el cual se considera el nivel, tipo y diseño de la investigación; población y muestra, técnicas de procesamiento de la investigación.

Resultado por cada objetivo, descripción de los objetivos específicos y general.

Discusión haciendo uso de la técnica de triangulación donde se discute cada resultado del estudio el cual es contrastado con otros estudios de los antecedentes y el fundamento teórico correspondiente, para finalmente detallar las conclusiones y sus respectivas recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción Del Problema

En los últimos años es más notoria la necesidad de tener una buena salud sexual tanto en mujeres como varones ya que se encuentra muy interrelacionada con el grado de bienestar y satisfacción sobre la capacidad reproductiva del ser humano dentro de nuestra sociedad.³

La adolescencia es una etapa donde como ser humano presenta una etapa muy trascendental marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales para sobrevivir en la sociedad como adulto. La salud sexual no se encuentra ajena a este tipo de cambio y se va a convertir en uno de los aspectos que más influencia va a recibir por conceptos sociales y género impuesto por la sociedad y grupos de pares.³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) año 2010, tres de cada 10 mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40% y 60% de los embarazos entre los jóvenes, no son deseados. A nivel mundial, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) año 2010, cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad. El 95% de estos, ocurre en países en desarrollo.⁴

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) año 2016, En el Perú, 12,5% de mujeres son de 15 a 19 años ya son madres (9,9%) o están embarazadas por primera vez (2,6%); el 85,9% de 15 a 19 activas sexualmente utilizan el método anticonceptivo moderno y el 8% no

conoce cómo evitar enfermedades como el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH/Sida).⁵

Según el Ministerio de Salud (MINSA) año 2015 En el departamento de Junín hubo un incremento en casos de Infección de Transmisión Sexual(ITS) en provincias como: Huancayo, Satipo, Jauja, Tarma, Chanchamayo La Oroya y Junín. Siendo la vía de transmisión la sexual (93%), vertical (2%) y parenteral (2%), de ello podemos deducir que el VIH/Sida se está convirtiendo en una epidemia que afecta a la población más joven y con menos recursos económicos.⁵

Dentro del departamento de Junín la Dirección Regional de Salud (DIRESA) tiene poca información de la problemática suscitada en el distrito de El Tambo, con una población de 15 a 19 años con un total de 8246 adolescente. Siendo el colegio Mariscal Castilla uno de los colegios con mayor población de estudiantes por ser mixto (varones y mujeres), por ello presentándose mayor número de casos de embarazos no deseados Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida ya sea por falta de conocimiento o accesibilidad a métodos anticonceptivos.⁶

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia son inaccesibles, debido a tabús sociales, barreras políticas, económica y culturales, los adolescentes que pertenecen a un nivel socio-económico alto o medio son menos proclives a tener relaciones sexuales y utilizan más los métodos anticonceptivos (el condón), mientras q sus pares de estratos bajos son más pobres a tener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo.⁷

En el caso de la institución educativa Mariscal Castilla, pudimos encontrarnos con la dura realidad como es la falta de conocimiento y la puesta en práctica de temas tan importantes en educación sexual y reproductiva con enfoque de género; lo que acarrea varios problemas en las vidas de los adolescentes y sus familias, que comparten día a día sus vivencias, además de lograr una información correcta, adecuada, capaz de motivar una actitud de vida que lleve a asumir la propia sexualidad, como cualidad existencial, como singular instrumento de comunicación interpersonal, como capacidad de integración madura y enriquecedora en la vida comunitaria, e integrada a una escala de valores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de Infección de Transmisión Sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual en adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”, Huancayo 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018.

Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018.

Identificar el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación acerca de nivel de conocimientos sobre salud sexual, se realiza debido a que es un problema en nuestra localidad en lo que va en el año se han registrado 222 casos de embarazos de adolescentes en los establecimientos de salud que administra la red de salud del valle del Mantaro con una mayor incidencia de 56 casos en el

distrito del Tambo cual la presente investigación puede ser tema de análisis para realizar otras investigaciones.⁷

Justificación teórica

Con los resultados del presente estudio servirá para sugerir o proponer recomendaciones a futuras investigaciones ya que la problemática de la salud sexual en adolescentes es un problema que urge ser abordado de manera integral.

Justificación práctica

El estudio será un instrumento de diagnóstico que nos permitirá conocer de manera clara la situación problemática de la salud en los adolescentes y nos ayudará a resolver la problemática de los embarazos en adolescentes y su implicancia en la sociedad actual.

Justificación metodológica

Los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación, una vez demostrada su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación. Aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con el conocimiento sobre salud sexual de los adolescentes.

Justificación de relevancia social

Con los resultados del presente estudio se tomarán medidas que beneficiarán a los estudiantes de la institución educativa Mariscal Castilla para que desplieguen acciones que fortalezcan una salud sexual responsable.

Justificación conveniencia

El presente estudio nos permitirá implementar estrategias que promuevan la participación de los adolescentes y el empoderamiento de estos para ejercer una salud sexual responsable y de esta para disminuir la incidencia de embarazos no deseados o planificados en adolescentes.

1.5. Limitación de la investigación

Limitación Interna: Factor tiempo que se tuvo en la aplicación del cuestionario con los adolescentes por otro lado por motivos de estudio de una segunda carrera.

Limitación externa: respecto a la aplicación del instrumento la inasistencia de algunos estudiantes generó dificultades, ya que esto significó una demora e interferencia; pero los mismos fueron superados por las investigadoras.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Rengifo. H, Córdova. A, Serrano. M. en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, 2012. El objetivo de la investigación fue: identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva del municipio de Miranda – Cauca. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 1884 adolescentes, inscritas en los grados de sexto a primero de secundaria, de los cuales se extrajeron una muestra de 406 adolescentes. En los resultados de la investigación se concluyó que al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que los adolescentes presentan conocimientos de niveles medio sobre salud sexual y reproductiva, donde el 70.5% de los adolescentes había recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 45.1% y los hombres 35.5% por eso no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente. Las conclusiones fueron que los adolescentes presentan conocimientos en niveles medio, mas este conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumente la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. ⁸

Kaise T, Quinche R. realizaron la investigación “Grados de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita

Lecumberri, Guayaquil, sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, 2014. El objetivo general fue analizar el grado de conocimiento que tienen las estudiantes sobre la prevención del embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual(ITS), se realizó un estudio de tipo analítico, no experimental, descriptivo, no hubo muestra se trabajó con toda la población. Los resultados fueron que el 55.8% de las estudiantes tienen un conocimiento alto sobre métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, 62% no creen que es suficiente la información que reciben sobre estos temas en el colegio. Se concluyó que más de la mitad de los estudiantes no están satisfechos con el contenido o los programas de educación sexual que reciben en la institución educativa a las que pertenecen las estudiantes.⁹

2.1.2. Nacionales

Delgado. L. en su trabajo de investigación Titulado “Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. José Granda San Martín de Porres” Lima, 2008. Con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria sobre su sexualidad y la manifestación de sus impulsos sexuales. El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes del 5° año de secundaria; seleccionándose una población de 162 adolescentes. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la escala Likert, cuya investigación obtuvo los siguientes resultados donde reporta que 35 (22%) tienen

Conocimiento alto, 69 (42.8%) medio y 57 (35.5%) bajo. Los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.¹⁰

Castillo. S. en su trabajo de investigación Titulado “Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla Piura, 2010”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes. El presente estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos., cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad bajo (82%), nivel de conocimiento en anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/Sida (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. Sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente, el 72% han tenido

enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio cercano de Castilla –los resultados obtenidos son, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) el 90% de los adolescentes tienen conocimientos bajos sobre su sexualidad, mientras que las dimensiones anatomía y fisiología sexual, reproductiva y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ambos tienen 100% en conocimientos bajos sobre sexualidad.¹¹

Gómez. A. en su trabajo de investigación Titulado "Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en Adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011, cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad con una población de 226 alumnos. El estudio es del tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes, 99.6% de los alumnos conoce los métodos anticonceptivos de los cuales un 93.8% la píldora, la T de cobre un 89.3% y el preservativo el 87.6%. Pero solo el 24.7% saben su uso. EL 71.6% está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes. Con respecto a información en educación sexual, 224 (99.1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los profesores 185 (81.86%); las clases en el colegio 147 (65.04%) y los padres 103 (45.58%). En relación a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, casi todos los alumnos conocen de la existencia de ellas 225 (99.6%), siendo las más

conocidas el VIH/SIDA 224 (99.12%). Teniendo como conclusión que la mayoría de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y las diferentes infecciones de transmisión sexual las que pueda ocasionar si no se protegen adecuadamente.¹²

Navarro y López: en su trabajo de investigación Titulado "Nivel de Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanización Las Palmeras, distrito Morales, 2012", con el objetivo de conocer el nivel de Conocimientos y Actitudes Sexuales con una población de 200 adolescentes que radican en dicho lugar con una muestra de 79 adolescentes. Teniendo como resultado los adolescentes un nivel de conocimiento en anatomía y fisiología el 43% medio; un 57% conocimiento alto en salud sexual y reproductiva sobre Infección de Transmisión Sexual (ITS) presenta un conocimiento alto con 50.6% y sobre los métodos anticonceptivos es alto con un 56%. Se concluye que los estudiantes encuestados en su mayoría conocen los diferentes métodos anticonceptivos y sobre las diferentes enfermedades que estas pueden producirse sino se utilizan adecuadamente, por otra parte, la mayoría de los encuestados conocen tanto su anatomía y fisiología.¹³

2.1.3. Bases teóricas de la investigación

Conocimiento

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o

personal. Puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.¹⁴

Mario Bunge define que el conocimiento “es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Para comprender la sexualidad. Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.¹⁵

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.¹⁶

Niveles de conocimiento:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

El Conocimiento descriptivo: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.¹⁶

Conocimiento conceptual: también llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error.¹⁶

Conocimiento teórico: consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular.¹⁶

Conocimiento holístico: Consiste en intuir un elemento, no tiene ni forma ni estructura, por eso es necesario percibirlo como un todo.¹⁷

Según el Decreto Ley N°25762 y reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Educación (MINEDU); aprobado por Decreto Supremo N° 011-2015-MINEDU; establece tres niveles de conocimiento que son alto, regular y bajo.¹⁸

Alto (AD-A): es cuando el estudiante evidencia un nivel superior a lo esperado a la competencia. Esto quiere decir que muestra aprendizajes que van más allá de del nivel esperado.¹⁸

Regular (B): cuando el estudiante esta próximo o cerca al nivel esperado respecto a la competencia, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.¹⁸

Bajo (C): cuando el estudiante muestra un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de las tareas, por lo que se necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente.¹⁸

Tabla N° 1
Notas Generales

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	N° de preguntas
Alto (AD-A)	18-20	24-27
Regular (B)	14-17	19-23
Bajo (C)	<=13	<=18

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU)

Adolescente

Definida entre los 12 a 17 años, es una etapa de transición de una dependencia en la niñez a una relativa independencia social, psicológica y económica. Por tanto, la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen procesos de maduración biológica, psicológica y social de una

persona. En esta etapa se experimentan muchos cambios: el cuerpo se transforma y aparecen nuevas sensaciones, sentimientos y necesidades que hacen surgir dudas sobre lo que está sucediendo por lo tanto hablar de sus temores, curiosidades y de lo que está sintiendo.¹⁹

Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro.²⁰

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva. Según Ramón Florenzano Urzua; el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial, terminando cuando el joven es capaz de definir su elección de pareja y su vocación.²¹

Etapas de la Adolescencia

La adolescencia está constituida por tres etapas bien definidas.

Adolescencia Temprana

Se mantiene aún una identidad infantil, pero baja del pedestal a sus padres, los cuestiona (edad: 10-13 años en muchachas y 12-14 años en muchachos). En el aspecto biológico la mujer sufre cambios hormonales

que se acentúan alrededor de las primeras menstruaciones (menarquia). En el varón, se centra en el aumento de su masa muscular, la capacidad de eyacular, las poluciones nocturnas y las conductas masturbadoras. En el desarrollo cognitivo de acuerdo con las investigaciones realizadas por Piaget se avanza desde el pensamiento lógico concreto del inicio de edad escolar al pensamiento operatorio formal. En las relaciones interpersonales, comienzan los primeros entusiasmos por otros, a veces del mismo y generalmente del sexo opuesto; búsqueda de la independencia de los padres, aunque necesita de ellos para su sostenimiento económico y emocional.²⁰

Adolescencia media

Tiempo para decidir, se meditan muchas opiniones y creencias, se rechazan en un momento y luego se revisan y aceptan, se siente inseguro sobre quién es (edad: 13-16 años en muchachas y 14-17 años en muchachos). Se da el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos. El adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo, para alcanzar mayor autonomía necesita demostrarse a si mismo que es capaz de trazar su camino por la vida y no precisa de los juicios y directivas de los padres. Búsqueda de amistades de ambos sexos, de relaciones sexuales superficiales que son progresivamente más cercanas y explícitas y van desde el enamoramiento sentimental y romántico a las primeras aproximaciones físicas, búsqueda vocacional y de la primera ocupación para ganar el primer dinero.²⁰

Adolescencia tardía

Logro de la identidad adulta, su conducta es el resultado de las elecciones hechas, permite que otros sean quienes son, acepta y aprecia las diferencias (edad: 16-19 años en muchachas y 17-19 años). Búsqueda de la autosuficiencia económica, búsqueda de relaciones sexuales íntimas, independencia emocional y aceptación realista de los padres, establecimiento de una identidad adaptada a las normas sociales.²⁰

Salud sexual

Según la Organización Panamericana de la Salud(OPS) la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada a factores culturales, familiares y al ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes, defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la Región, y ha sido diseñado para llegar a diferentes niveles de influencia como los encargados de formular políticas y los planificadores de programas a escala nacional con el fin de alentarlos para que integren en sus programas de salud, las políticas y los servicios de prevención y protección para la salud de los y las adolescentes, es decir un programa o proceso de salud sexual y reproductiva dirigida hacia los jóvenes debería recoger los postulados de Ottawa que define cinco áreas de acción de la Promoción de la salud.²²

Dicho enfoque propone a la salud sexual como un componente de la salud en general; luego vendrán los factores individuales: desarrollo biológico, psicosocial y cognitivo que comprenden concepciones como

desarrollo moral, ético y espiritual, amor propio y bienestar emotivo e identidad sexual. Un siguiente nivel serán las influencias socio medio ambientales que abarcan a los factores como familia, padres, medios de comunicación, situación y equidad socioeconómica, derechos, entorno y empoderamiento político, sociedad y cultura, valores, roles de género, educación, escuela. Todos estos factores son interdependientes e influyen en el desarrollo sexual.²²

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente, mejoren la personalidad, la comunicación y el amor. Enfocándose en⁴⁷

Dimensiones de conocimiento

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

Prevención de ITS y VIH/Sida.

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Anatomía y fisiología sexual

Características sexuales primarias: estas se refieren a los órganos, sexuales y reproductores: la vagina, los ovarios, trompas de Falopio y el útero en el caso de las mujeres, y el pene, los testículos, próstata, vesículas seminales y el escroto en los hombres.²³

Aparato genital femenino

Característica del sexo femenino es la presencia de órganos que:

Producen óvulos y hormonas sexuales femeninas como estrógeno y progesterona.

Permiten la unión de los gametos.

Alojan al nuevo ser haciendo posible su crecimiento, desarrollo y maduración.

Son los encargados de llevarlo al exterior cuando está apto para vivir autónomamente.

Posibilitan la nutrición en la primera etapa de la vida del recién nacido.

Se vinculan específicamente con el placer sexual, en tanto otros, tienen función mixta.²³

Órganos genitales externos

Monte de Venus: zona cutánea, ubicada por delante de la sínfisis pubiana, se cubre de vello, con base a nivel del surco supra-pubiano. En su superficie, se encuentran gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que el tacto y la presión promueven la excitación sexual. ²³

Labios mayores: son dos repliegues cutáneo-mucosos, extendidos lateralmente desde adelante hacia atrás, está recubierta de vello. Sus dimensiones son aproximadamente siete u ocho centímetros de largo, dos a tres centímetros de ancho y uno o dos centímetros de espesor, dependiendo éste de la cantidad de tejido adiposo. ²³

Labios menores o Ninfas: dentro de los labios mayores, pliegues de color rosado más o menos oscuro, poseen numerosas glándulas

sebáceas y sudoríparas. Tienen en su interior gran cantidad de vasos sanguíneos que aseguran su estructura eréctil y abundantes terminaciones nerviosas, a las que deben su extrema sensibilidad. Constituye una zona erógena destacada, se ingurgitan y aumentan de volumen formando parte de la plataforma orgásmica.²³

Clítoris: es una estructura central, única, eréctil, situada en la extremidad anterior de la vulva. Homólogo del pene, del que se diferencia por carecer de cuerpo esponjoso y de uretra, consta de glande, cuerpo y dos pilares. El glande, posee terminaciones nerviosas que le confieren su extraordinaria sensibilidad. Es la principal zona erógena de la mujer, y es de interés destacar que constituye el único órgano del ser humano, varón o mujer, cuya función exclusivamente es el placer sexual.²³

Vestíbulo: se encuentra atravesada por el meato urinario y la vagina, y a su nivel desembocan también las glándulas de Bartholini. Segregan escaso material mucoso durante el acto sexual; pueden ser origen de infecciones debidas a gonococo.²³

Bulbos vestibulares: sus extremidades anteriores ascienden y se dirigen hacia el clítoris, mientras que las posteriores terminan en la parte media del orificio vaginal. Embriológicamente se corresponden con el Cuerpo esponjoso del pene. Durante el acto sexual estas formaciones se ingurgitan llenándose de sangre, y constituyen parte de la plataforma orgásmica.²³

Órganos genitales internos

Vagina: conducto muscular, fibroso y elástico que se extiende desde la vulva al útero. Desde el punto de vista funcional es un órgano mixto, pues participa en la relación sexual y en el proceso de reproducción. También a través de la vagina se realiza el paso al exterior de las secreciones y el flujo menstrual. ²³

Útero: órgano central único, situado en la porción media de la pelvis. Constituido fundamentalmente por tejido muscular liso y conjuntivo con fibras elásticas. Permite el ascenso de los espermatozoides, aloja el embrión y el feto en el transcurso de la gestación y Constituye el motor del parto. ²³

Trompas de Falopio: conductos delgados, ubicados en la pelvis captan el ovulo en el momento de la ruptura del folículo, en su tercio externo se produce la fecundación, aportan material nutritivo las primeras etapas de la gestación. ²³

Ovarios: función doble: Maduración y expulsión del ovulo apto para la fecundación y producción de hormonas sexuales femeninas; estrógenos y progesterona. ²³

Aparato genital masculino

Constituido por un conjunto de órganos que tienen función doble urinaria y genital.

Escroto: saco cutáneo en cuyo interior se encuentran los testículos, epidídimos, los conductos deferentes y los vasos y nervios correspondientes, posee una longitud aproximada de 10cm y un ancho de 6 a 7cm. Su función es la regulación térmica testicular, factor de gran importancia en la producción de espermatozoides. ²³

Testículos: gónadas masculinas, son los órganos encargados de la reproducción de los espermatozoides y de los andrógenos u hormonas sexuales masculinas. ²³

Epidídimo: órgano par alargado, forma parte de las vías espermáticas. Su función es la de una cámara de maduración, pues aquí permanecen las células sexuales masculinas por espacio de seis semanas, también se produce un proceso de selección espermática, destruyéndose y absorbiéndose las células menos aptas para sobrevivir. ²³

Vesículas seminales: son dos órganos donde estudios recientes plantean que se elabora el 70% del líquido seminal, segregándose además una sustancia que activaría la movilidad espermática. ²³

Próstata: ubicada por debajo de la vejiga, engloba en su interior los conductos eyaculadores y a la uretra prostática, se produce parte del líquido seminal y responde a la acción de los andrógenos. ²³

Glándulas de Cooper: son dos pequeñas formaciones glandulares, durante la fase de excitación sexual, segregan una sustancia fluida, transparente y alcalina, que neutraliza la acidez uretral. ²³

Uretra: largo conducto que constituye la vía final del aparato urinario y del aparato genital a partir de la desembocadura de los conductos eyaculadores.²³

Pene: órgano de copulación en el varón, está constituido por tres masas cilíndricas de tejido eréctil, los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso y sus envolturas.²³

Características Sexuales Secundarias

Crecimiento del Vello: en la región púbica comienza a crecer vello, fino y más oscuro que el del resto del cuerpo, que posteriormente se vuelve grueso y rizado. El vello axilar comienza a crecer, así como la barba y el vello facial.²³

Cambio de la Piel: se presenta con la aparición de barros y puntos negros que anteceden a la aparición del acné que la produce la creciente actividad de las glándulas sebáceas, que hacen a la piel más grasosa por el crecimiento de los poros y la textura más gruesa. La actividad de las glándulas sebáceas hace también que durante la adolescencia, el cabello sea más grasoso y las glándulas sudoríparas, trabajen más.²³

Ensanchamiento de caderas y hombros: en la mujer desarrolla redondez y fuerza de las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, En el hombre se genera el ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y un aumento del desarrollo de la musculatura que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas.²³

Los varones emisiones nocturnas: son eyaculaciones que tienen los jóvenes adolescentes y que a veces van acompañados de sueños eróticos los cuales son totalmente normales.²³

En las mujeres el desarrollo de los senos: los pezones se agrandan y sobresalen las areolas o arcos pigmentadas alrededor de los pezones también se agrandan, éstas por lo general logran su crecimiento antes de la menarquía y además algunas veces uno suele crecer más rápidamente que el otro.²³

Menstruación: se da por primera vez cuando el crecimiento repentino se ha lentificado a una edad que va entre los 12 y los 13 años. Sin embargo, se ha venido presentando a una edad más temprana en este último siglo²³

La menstruación

La definición de la palabra menstruación proviene del latín mensis, la cual nos dice que significa cada mes. Es decir, cuando se inicia el periodo, el cuerpo se prepara para la eventualidad de un embarazo. Esto quiere decir, que todos los meses el útero forma un recubrimiento de tejido y sangre fresca para alimentar al bebé que podría empezar a crecer en la mujer. Sin embargo, el recubrimiento del útero suele no ser necesario porque existe la posibilidad de que haya un embarazo y es desechado a través del cérvix y de la vagina por la abertura vaginal, lo que ocasiona que baje la regla. Una vez que esto concluye, el útero empieza una vez más a desarrollar un nuevo recubrimiento, lo cual ocurrirá así sucesivamente cada ciclo menstrual de la mujer. El ciclo menstrual, es el

ciclo hormonal que se caracteriza por la descarga periódica de sangre y células del útero. Ocurre mensualmente a partir del inicio de la pubertad hasta la menopausia, excepto durante el embarazo y la lactancia.²³

Ciclo Menstrual

La menstruación es la pérdida de sangre por vía vaginal debida a la descamación del endometrio, que se produce con un intervalo aproximado de un mes, durante la vida reproductiva de una mujer, ésta pérdida sanguinolenta se denomina período o flujo menstrual.²³

El primer día de la menstruación es el día 1 del ciclo menstrual. La duración media de la menstruación es de 5(+/- 2) días. Aunque la media de la duración del ciclo menstrual es de 28 días, solo el 10-15% de los ciclos normales tiene esa duración; el rango normal para un ciclo ovulatorio es de entre 25 y 36 días. La variación máxima de los intervalos intermensuales se produce generalmente en los años que siguen a la menarquia y en los que preceden a la menopausia, cuando son más comunes los ciclos anovulatorios.²³

La pérdida sanguínea es de unos 130 ml por ciclo, con un rango desde 13 a 300 ml, siendo generalmente más copiosa en el 2º día. Habitualmente el sangrado menstrual no se coagula, a menos que sea muy copioso, probablemente debido a la presencia de fibrinolisisina y de otros factores inhibidores de la coagulación.²³

Basándose en los acontecimientos endocrinos, el ciclo menstrual se puede dividir en tres fases.

Unos 7-8 días antes de la oleada preovulatoria, la secreción estrogénica ovárica del folículo seleccionado, en particular estradiol, aumenta, lentamente en principio y luego con rapidez, hasta alcanzar su pico generalmente en el día previo a la oleada de LH. Este aumento de estrógenos se acompaña de un aumento lento pero constante de los valores de LH y de una disminución de los de FSH. La divergencia entre los valores de LH y de FSH puede deberse a la acción inhibitoria sobre la FSH de los estrógenos junto con la acción específica por la inhibina. Antes de la oleada de LH, los valores de progesterona empiezan a aumentar de forma significativa.²³

Fase folicular (preovulatoria): comienza el primer día de sangrado y se extiende hasta el día anterior al aumento preovulatorio de la LH; es la fase más variable en cuanto a duración. En la primera mitad de esta fase, aumenta ligeramente la secreción de FSH, estimulando el crecimiento de un grupo de 3 a 30 folículos que han sido reclutados debido a su crecimiento acelerado durante los últimos días del ciclo precedente. Conforme descienden los niveles de FSH, se selecciona uno de estos folículos para ovular; éste madura y los demás sufren atresia. Los niveles circulantes de LH aumentan lentamente, a partir de 1-2 días tras la elevación de la FSH. La secreción de estrógenos y progesterona por los ovarios es relativamente constante y se mantiene baja en este período.²³

Fase ovulatoria: en esta fase una serie de complejos acontecimientos endocrinos culminan en la oleada de LH; la liberación masiva preovulatoria de LH por la hipófisis. La liberación ovulatoria de LH se produce en parte como consecuencia de una retroacción estrogénica positiva. Se produce simultáneamente un incremento menor de la secreción de FSH, cuyo significado se desconoce. Al aumentar los valores de LH, bajan los de estradiol, pero las concentraciones de progesterona siguen aumentando. La oleada de LH dura típicamente 36-48 horas y consta de múltiples y amplias oleadas de LH liberadas de forma pulsátil. La oleada de LH, que da lugar a la madurez del folículo, es necesaria para la ovulación, que ocurre 16-32 horas después del inicio de la oleada. Se desconoce el mecanismo que causa la ovulación.²³

Fase lútea (posovulatoria): en esta fase las células de la teca y la granulosa, que constituyen el folículo, se reorganizan para formar el cuerpo lúteo (cuerpo amarillo), que da nombre a esta fase. La duración de esta fase es la más constante, un promedio de 14 días en ausencia de embarazo, finalizando con el primer día de la menstruación. La duración de esta fase proviene de la duración de la fase funcional del cuerpo lúteo, que segrega progesterona y estradiol durante unos catorce días, degenerando posteriormente si no se produce la fertilización. El cuerpo lúteo mantiene la implantación del óvulo fecundado, segregando progesterona en cantidades crecientes, alcanzando un pico de 25 mg/d en los 6-8 días posteriores a la oleada de LH. Debido a que la progesterona es termo génica, la temperatura basal aumenta en por lo

menos 0.5 °C en la fase lútea y se mantiene elevada hasta la menstruación. Las prostaglandinas y el IGF-II pueden desempeñar un papel en la regulación del tiempo de vida del cuerpo lúteo; sin embargo, poco se sabe sobre ello en la actualidad.²³

La eyaculación

Es la expulsión fuera de los genitales masculinos y femeninos de diferentes fluidos como el semen (gameto masculino, células sexuales haploides) fuera del pene. En el caso del hombre lo habitual es que la eyaculación masculina y el orgasmo coincidan.²³

En el caso de la mujer la eyaculación femenina es la expulsión de un fluido originado en las glándulas de Skene (próstata femenina) fuera de la vagina por el orificio cercano a la uretra y que está conectado con esta. Por este motivo, muchas mujeres confunden la eyaculación femenina con las ganas de orinar. Sin embargo, el líquido es totalmente diferente. El orgasmo femenino no siempre va acompañado de eyaculación femenina, si bien suele ser más sencillo lograrla estimulando el eje del punto G, más cercano a la próstata femenina.²³

Eyaculación masculina

La eyaculación masculina es la expulsión de los gametos masculinos (semen) a través del pene. Se desarrolla en dos fases. Estas son:

1ª fase de la eyaculación masculina. Fase de Carga y Acumulación. Implica por contracción de los epidídimos, de los deferentes, de la

próstata, de las vesículas seminales y de las glándulas periuretrales, una transferencia y una acumulación del espermatozoide hacia la uretra prostática. Durante esta fase, la persona experimenta la sensación de eyaculación inminente, de punto de no retorno en la eyaculación. Sin embargo, previo a este punto de no retorno, debemos saber que en el hombre la respuesta sexual masculina es semiautomática, es decir, un pensamiento negativo durante la erección puede perturbar o detener ésta. Aunque un hombre tenga un estímulo erótico como caricias sexuales, si en ese momento piensa en el temor que le ocasiona no poder mantener la erección y siente ansiedad, el automatismo de la erección se frenará y la erección no se producirá.²³

2ª fase de la eyaculación masculina: es la eyaculación propiamente visible. Consiste en la descarga o expulsión de espermatozoide. La eyaculación pone en acción la contracción de los músculos que rodean la base del pene, esta musculatura se contrae en intervalos de 0,8 segundos, lo que tiene como efecto el contraer la uretra y expulsar rítmicamente el espermatozoide. Durante la expulsión espasmódica del espermatozoide, el hombre siente la sensación de placer intenso, que constituye el orgasmo.²³

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

para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas.²³

El embarazo: es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas. Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto.²³

Prevención de ITS

Son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescente. Por tanto, se puede establecer que al iniciar las relaciones sexuales más tarde, el adolescente tiene más habilidades en la toma de decisiones y posiblemente en las estrategias de

auto cuidado. Este descubrir sexual ha generado en muchos adolescentes problemáticos relacionados principalmente con los embarazos precoces, el asumir riesgos en sus relaciones sexuales como las infecciones de transmisión sexual y últimamente, el incremento de casos de adolescentes diagnosticados de VIH/Sida.²⁴

Vías de transmisión y síntomas de ITS

Estas infecciones se adquieren a través de un contacto sexual entre dos personas en la cual una de ellas está infectada. Actualmente se le conoce como Infecciones de transmisión sexual (ITS). Su importancia radica en la trascendencia de tipo social, ya que son enfermedades muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona.²⁴

Sífilis: la sífilis es una ITS, crónica, producida por una bacteria en forma de espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, cuya transmisión es eminentemente sexual, aunque puede darse de la madre al feto (vertical), por transfusión de sangre y/o sus derivados y accidentes laborales entre el personal de salud. Se caracteriza por un período de incubación de 3 semanas (2 a 6 semanas) seguido por la aparición de una úlcera o “chancro” acompañado o no de adenopatía regional asintomática, un periodo secundario bacteriémico asociado a brotes de lesiones mucocutáneas y adenopatías generalizadas para ser precedida por un periodo de latencia de muchos años (a veces hasta 10 años) y finalmente un periodo terciario, caracterizado por destrucción mucocutánea (gomas),

parenquimatosas, aortitis o lesiones a nivel del sistema nervioso central, demencia y muerte. ²⁴

Sífilis primaria: fase clínica de la sífilis que se caracteriza por la presencia de una o más úlceras induradas e indoloras (chancros) localizados en el punto de inoculación del Treponema (que generalmente es la piel o mucosas de los genitales, recto o boca), pudiendo acompañarse de inflamación de ganglios linfáticos en el área adyacente a éstos. El periodo de incubación es en promedio 21 días, con un rango de 10 a 90 días. Sin tratamiento las lesiones suelen cicatrizar en un período de 2 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no tratadas progresan a una sífilis secundaria.²⁴

Sífilis secundaria: fase clínica de la sífilis que inicia uno a dos meses después de la aparición de los chancros, que se caracteriza por lesiones mucocutáneas localizadas o difusas, a menudo con linfadenopatía generalizada, con un título en una prueba no treponémica >4 diluciones. Sin tratamiento, las lesiones desaparecen espontáneamente a las 2 a 6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida luego por la sífilis terciaria.²⁴

Sífilis latente: es la fase que inicia luego de la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, y se caracteriza por ser un periodo asintomático, en el cual la infección se detecta a través de pruebas serológicas positivas para sífilis. Sin tratamiento, un 25% a 40% de los pacientes

desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria, en un lapso de tiempo de 5 a 50 años.²⁴

Sífilis terciaria: es la etapa final de la sífilis que no fue tratada, que ocurre varios años después de la infección, y se caracteriza por comprometer el sistema nervioso central (neurosífilis), cardiovascular con inflamación de la aorta (aortitis o aneurismas) y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos), provocando síntomas según la localización de la lesión, esta es la razón por la cual se le conoció como la gran simuladora. Estas lesiones pueden producir la muerte de la persona.²⁴

Gonorrea: conocida también como blenorragia. Es causado por "Neisseria Gonorrhoeae". Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo.²⁴

Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oralgenital o rectal. Más del 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas.

Infección genital: se caracteriza por secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar.

Infección faríngea (garganta): suele ser asintomática, pero puede presentar molestias faríngeas

Infección ano rectal: Puede haber secreción amarillenta, espesa, con picor anal.

Tricomoniasis: es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. La tricomoniasis es la Infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo. Predomina en mujeres en edad fértil, con un pico entre los 16 y 35 años, grupo etario en el que se estima que entre el 10% y el 30% están infectadas.²⁴

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balano-prepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales.²⁴

En las infecciones por *T. vaginalis* se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso. Las mujeres infectadas refieren prurito, dispareunia y disuria, que se acentúan durante

la menstruación. Los varones tienden a sufrir una infección asintomática y actúan como reservorios de *T. vaginalis*.²⁴

Candidiasis: es producida por hongos generalmente el “Cándida Albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla. Otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar. En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona. El período de incubación es de 2 a 5 días.²⁴

Herpes genital: casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección (primoinfección): vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés.²⁴

Sida: enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.²⁴

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas.²⁴

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.²⁴

El VIH es la infección que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El VIH puede ocasionar pocos o incluso ningún síntoma por unos 10 años antes de que se desarrollen los síntomas del SIDA. No existe cura para el VIH/Sida, pero hay tratamientos disponibles. El VIH se puede contagiar durante el juego previo a las relaciones sexuales. Los condones femeninos y de látex ofrecen muy buena protección contra el VIH.²⁴

Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual

Asesoramiento y enfoques conductuales: las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen: educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y

asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.²⁴

Métodos anticonceptivos

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto.²⁵

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer.²⁶

Basado en estos resultados, Morris concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan

a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica.²⁷

El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar²⁸ una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo.

La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente. Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja. Existen diversos tipos de anticonceptivos, así como múltiples clasificaciones.²⁹

Tipos de anticonceptivos:

Métodos hormonales: en este grupo tenemos los anticonceptivos orales, combinados (ACO) y de progestágeno, los inyectables, el anillo vaginal, el parche transdérmico e implantes subcutáneos.¹⁰

Orales combinados (ACO) y de progestágeno: son muy efectivos si se siguen las indicaciones en relación a su administración. No interfieren con la relación sexual. En general están constituidos por un estrógeno (etinil estradiol) y por un progestágeno (levonorgestrel, norgestimato, gestodeno, desogestrel, clormadinona, ciproterona, drospirenona, dienogest). En ocasiones pueden presentarse algunos efectos secundarios como cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y/o mareos, pero con los nuevos preparados la tolerancia, así como los riesgos y los

efectos secundarios se han ido minimizando. Por otra parte, presentan beneficios adicionales como la disminución de la dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, mejoramiento del acné, protección contra las infecciones pelvianas y alivio del síndrome premenstrual entre otros ¹⁰La indicación debe ser realizada por un profesional de la salud capacitado, realizando una adecuada consejería, evaluación y seguimiento de la persona que solicita el método.

Inyectables: según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro. Igual que con los ACO deben ser indicados por un profesional capacitado. En la actualidad los más recomendables son 2 inyectables que contienen valerianato de estradiol/enantato de noretisterona y cipionato de estradiol/acetato de medroxiprogesterona respectivamente. La primera dosis se indica con el 1° o 2° día de la regla y se repite cada 30 días. El inyectable que contiene estradiol enantato/alfasona acetofénido no debiera utilizarse. Los inyectables de progestágeno puro de depósito cada 3 meses, se utilizan en casos excepcionales y siempre bajo supervisión médica.¹⁰

Anillo vaginal: el anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol y etonorgestrel. Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio. La primera vez se inserta durante el primer día de la regla y se cambia cada 3 semanas, posterior a 7 días de descanso se introduce un nuevo anillo. Es fácil y cómodo de utilizar y no interfiere con el coito. Existe un anillo a base sólo de progesterona recomendado en el período postparto para no interrumpir la lactancia. Parche transdérmico:

como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua. La caja contiene 3 parches que se cambian cada 7 días intercalando una semana de descanso. Contiene etinil estradiol y norelgestromín como progestágeno.¹⁰

Implantes subcutáneos: se conocen 2 tipos, que duran entre 5 y 3 años respectivamente. Ambos son a base de progestágenos (levonorgestrel o etonorgestrel). Son una especie de barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la extracción deben realizarla un profesional entrenado.³⁰

Métodos de barrera: en esta categoría están incluidos el preservativo masculino y femenino, el diafragma, los espermicidas.³¹

Condón masculino: es fácil de adquirir y de utilizar con la debida educación. Contribuyen a prevenir la adquisición de ITS incluyendo la infección por VIH/Sida. Los preservativos no tienen riesgos para la salud, pero su uso requiere motivación.³²

Condón femenino: es poco conocido y utilizado por la población y es algo más costoso. Se inserta por la usuaria en la vagina antes de la relación sexual y se debe extraer cuidando de no derramar el semen. La ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos sobre

todo cuando se trata de ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar (herpes, condilomas, etc.).³²

Diafragma: es muy utilizado en otros países como EEUU, está constituido por un aro metálico flexible el que está forrado por una capa de goma que adquiere forma cóncava. Se inserta en la vagina previa a la relación sexual y se usa con espermicidas para aumentar su efectividad. Puede producir irritación mecánica y/o infecciones vaginales. Debe ser indicado y enseñado por un profesional ya que existen diferentes tamaños y puede ocasionar dolor al quedar mal colocado.³²

Espermicidas: son sustancias químicas que se administran en la vagina previa al coito, su mecanismo de acción consiste en inmovilizar o terminar con la viabilidad de los espermatozoides. Se conocen preparados a base de cremas, espumas y óvulos. En general se usan en forma conjunta con otros métodos como el condón y diafragma.³²

Métodos naturales: Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.³²

Dispositivos intrauterinos (DIU): va inserto en el interior del útero, es efectivo, no interfiere con la relación coital. Debe ser insertado por un profesional competente, por los riesgos que pueden presentarse durante el procedimiento. Debe ser controlado periódicamente. El DIU más utilizado ha sido la T de cobre 380 A, cuya duración es de aproximadamente 8 – 10 años. Existe un nuevo dispositivo que contiene levonorgestrel, liberando una dosis diaria de 20 ug. Dura

aproximadamente 5 – 7 años y su ventaja es que disminuye la cantidad de sangrado menstrual y el riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana, que en ocasiones se ve aumentado en mujeres usuarias de DIU.³³

Métodos quirúrgicos: Bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía.³³ Es un procedimiento quirúrgico, el procedimiento en la mujer consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina el que actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica. En el varón consiste en la ligadura y/o sección de los conductos deferentes o “vasectomía” que puede ser realizado ambulatoriamente. En menores de edad existiendo métodos reversibles y seguros de anticoncepción no estaría indicada esta forma de anticoncepción, excepto excepciones muy bien fundamentadas.

33

2.1.4. Marco conceptual

Adolescente

Periodo que nos prepara para nuestros roles como adultos ya sea para el trabajo o para formar una familia. Al ser una fase de cambios importantes a recibido distintos nombres y algunos se refieren a la adolescencia como una época en la que las personas transitan una crisis de identidad.³⁴

Sexualidad

Se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas funciones y relaciones.³⁵

Infección de Transmisión Sexual

Son aquellas que se puede transmitir de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, oral o anal)³⁶

Métodos anticonceptivos

Son procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen.³⁷

2.4. Hipótesis

Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. prescribe: "que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis, solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables".³⁸

2.5. Variables

Tipos de variable

Variable:

Nivel de conocimientos sobre salud sexual

Dimensiones:

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

2.1.5. Operacionalización de la variable

Se realizó la operacionalización de la variable conocimiento de salud sexual del presente estudio (Ver Anexo A)

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método científico como método general y el método descriptivo; como método específico, está definida como conjunto de procedimientos que nos permite caracterizar de forma ordenada y detallada el problema de estudio.³⁹

3.2. Tipo y nivel de investigación:

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó es de nivel básica porque busca generar y ampliar los conocimientos .³⁹

Nivel de investigación

El nivel de investigación es con enfoque descriptivo con recolección transversal de los datos, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos ante la problemática evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de charlas educativas a los estudiantes de la institución educativa Mariscal Castilla sobre salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo.⁴⁰

3.3. Diseño de investigación:

El diseño de estudio es no experimental ya que no se puede manipular ninguna variable con enfoque crítico social según Kurt Lewin, se analizan los hechos y conceptualizaban los problemas, se planificaban y

ejecutaban las acciones pertinentes, sino que pretende actuar frente a las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los actores: "no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación".⁴⁰

Es descriptivo simple; porque este diseño permitirá la manera como se recogieron los datos de la muestra de estudio en un momento determinado, mostrado en el siguiente esquema:



Dónde:

M: Representa a la muestra de estudio.

O: Representa la información relevante de la muestra u objeto de estudio.

3.4 Población de estudio

La población estuvo constituida por 250 adolescentes de ambos sexos que están cursando el 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa "Mariscal Castilla" del distrito de El Tambo, cuyos datos fueron proporcionados por el director de dicha institución.

3.5. Muestra:

Constituida por 70 adolescentes, después de haber calculado con la fórmula de muestreo probabilístico para poblaciones finitas.

CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o nó el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

INGRESO DE DATOS

- Z= 1.96
- p = 50%
- q = 50%
- N = 250
- e = 10%

TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{(1.96^2) * (250 * 50%) * 50\%}{(10^2 * (250 - 1)) + (1.96^2 * 50\% * 50\%)} = \frac{240.10}{3.45} = 70$$

3.5.1 Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, porque estamos considerando criterios de inclusión y exclusión que continuación se redacta.

3.5.2. Criterios de inclusión

Alumnos de 5to grado de educación secundaria.

Alumnos que acepten participar voluntariamente de la investigación.

3.5.3. Criterios de exclusión

Alumnos que fueron trasladados de otros colegios.

Alumnos con alguna discapacidad para la comunicación oral.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica de investigación que se utilizó en el presente estudio es encuesta que consiste en recopilar datos, conocimientos, ideas y opiniones de grupo; aspectos que analizan con el propósito de determinar rasgos de las personas, proponer o establecer relaciones entre características de los sujetos, lugares, situaciones o hechos.⁴¹

3.6.2. Instrumento:

El instrumento para la recolección de datos de la investigación que se utilizó es el cuestionario: que consiste en un conjunto de preguntas escritas con el cual se obtiene información por escrito de las opiniones de los sujetos de la muestra de estudio, como respuesta a las preguntas planteadas en un formulario impreso.⁴²

Confiabilidad

Para una prueba piloto de 10 alumnos con 27 ítems, la prueba alfa de cronbach para el instrumento es

Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	27

Fuente: Base de datos SPSS V23

Según Herrera: 0,53 a menos confiabilidad nula; 0,54 a 0,59 confiabilidad baja; 0,60 a 0,65 confiable; 0,66 a 0,71 muy confiable; 0,72 a 0,99 excelente confiabilidad; 1.0 confiabilidad perfecta⁴³, por lo tanto, el valor de 0,749 nos indica que el instrumento es confiable. (ver anexo C)

3.7. Técnicas de procesamiento de datos

Para recolectar la información, se realizó los siguientes pasos:

Se realizó las coordinaciones respectivas con el director del colegio Mariscal Castilla del distrito de El Tambo, en la que se informe sobre conocimientos de los objetivos de la investigación y la recaudación de datos.

Se solicitó el consentimiento de los adolescentes para su participación en el presente estudio. (anexo D)

El proceso de recolección de datos se dio en el colegio Mariscal Castilla del distrito de El Tambo.

Se procesó los datos obtenidos.

Finalmente se procesa a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

4. RESULTADOS

4.1 Descripción de los Resultados

4.1.1 Objetivo General

Tabla N° 2

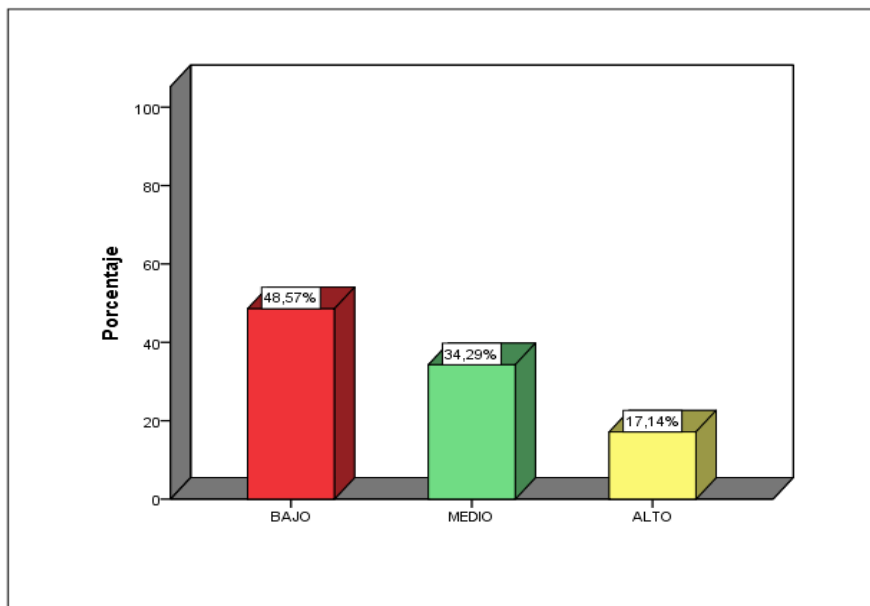
Nivel de conocimientos sobre salud sexual de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	48,6
Medio	24	34,3
Alto	12	17,1
Total	70	100,0

Fuente; cuestionario aplicado por las tesisas

Gráfico N° 1

Nivel de conocimientos sobre salud sexual de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018



Interpretación:

En el Gráfico N°1; se muestra que un 48.6%(34) de los estudiantes tiene un nivel de bajo de conocimientos sobre salud sexual, un 34.3%(24) tiene

conocimientos medio mientras que solo un 17.1%(12) tienen conocimientos alto.

4.1.2 Objetivos Específicos

Tabla N° 3

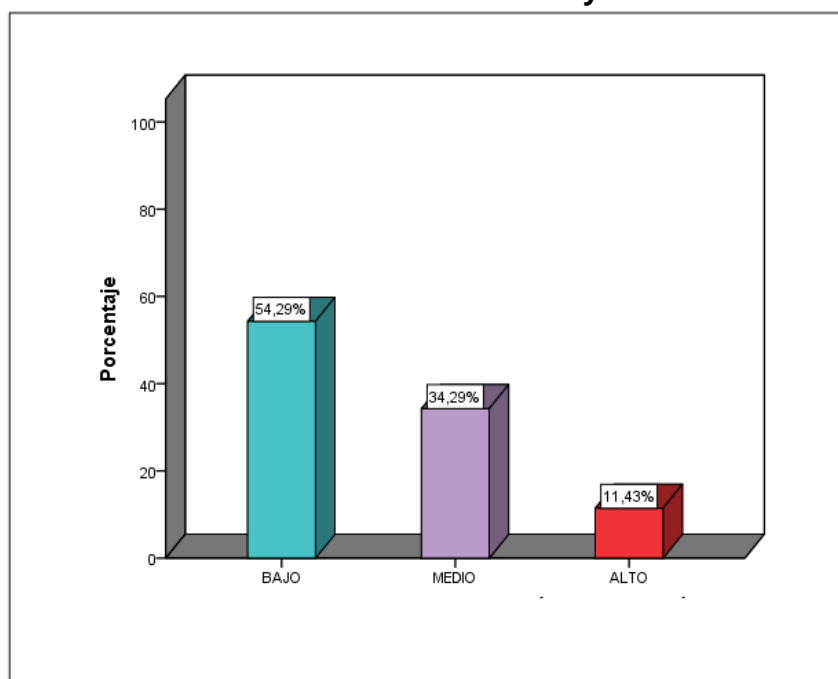
Nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	54,3
Medio	24	34,3
Alto	8	11,4
Total	70	100,0

Fuente; Cuestionario aplicado por las tesis.

Gráfico N° 2

Nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018



Interpretación:

En el Gráfico N°2; se muestra que un 54.3%(38) de los estudiantes tiene un nivel bajo de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual,

mientras que el 34.3%(24) tiene un conocimiento de nivel medio y solo el 11.4%(8)tiene un conocimiento alto.

Tabla N° 4

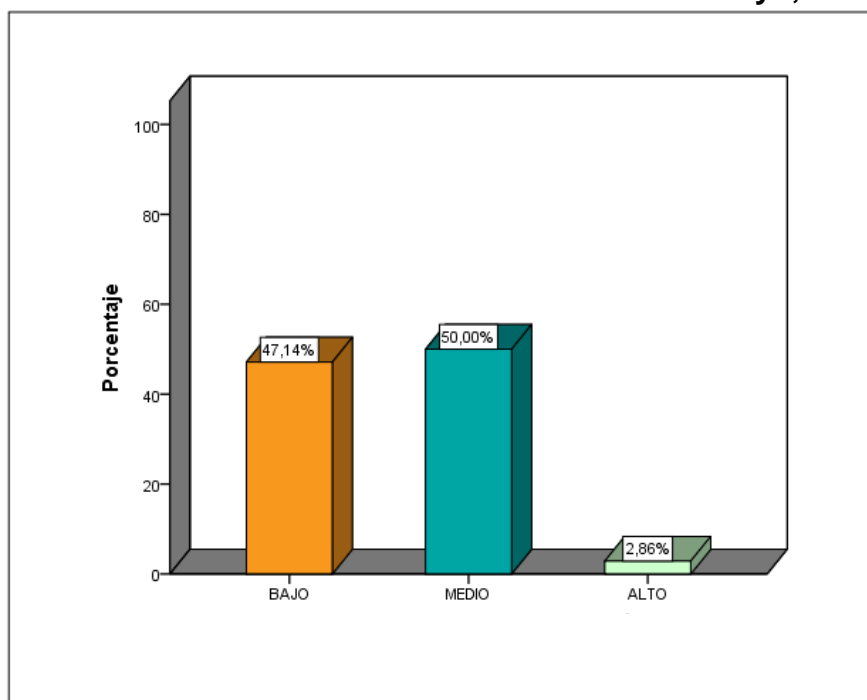
Nivel de conocimientos sobre prevención de Infección de Transmisión Sexual y de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	47,1
Medio	35	50,0
Alto	2	2,9
Total	70	100,0

Fuente; Cuestionario aplicado por las tesisas.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimientos sobre prevención de Infección de Transmisión Sexual y de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018



Interpretación:

En el Grafico N° 3; se muestra que un aproximado del 47.1%(33) de los estudiantes tiene un nivel bajo de conocimiento sobre prevención de

enfermedades de transmisión sexual y VIH, mientras que el 50%(35) de los estudiantes tiene un nivel medio y solo el 2.9%(2) de los estudiantes tiene un nivel alto. Reflejando el bajo nivel de conocimiento.

Tabla N° 5

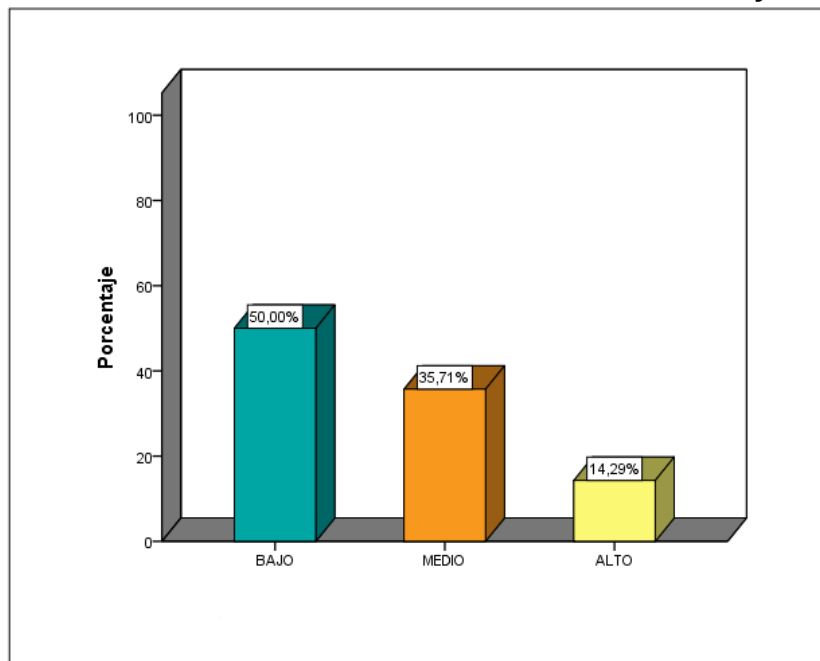
Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	50,0
Medio	25	35,7
Alto	10	14,3
Total	70	100,0

Fuente; Cuestionario aplicado por las tesis.

Gráfico N° 4

Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018



Interpretación:

En el Grafico N°4; se muestra que un 50%(35) de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo mientras que el 35.7%(25) de los estudiantes tiene un nivel medio y solo el 14.3%(10) de los estudiantes tiene un conocimiento alto.

DISCUSION

De los resultados encontrados según el objetivo general: determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual en adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”, Huancayo 2018 en la tabla 2 y grafico 1 se observa que 48.6%(34) de los estudiantes tiene un nivel de bajo de conocimientos de salud sexual y 34.3%(24) tiene conocimiento medio; mientras que solo 17.1%(12) tiene un conocimiento alto estos resultados son similares a lo estudiado por Castillo; en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla Piura, 2010” donde concluye; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad bajo 82%, nivel de conocimiento en anatomía y fisiología sexual y reproductiva 86%, seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/Sida 80%, y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo 78%. En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. Sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar 72% y sexualidad como algo positivo 52% reportaron actitudes favorables, sobre ITS el 90% de los adolescentes tienen conocimientos bajos sobre su sexualidad, mientras que las dimensiones anatomía y fisiología sexual, reproductiva y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ambos tienen 100% en conocimientos bajos sobre sexualidad.¹²

Por otro lado, se difiere con el estudio realizado por Delgado en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda San Martín de Porres” Lima, 2008 donde da a conocer que el 22%(35) tienen Conocimiento alto, 42.8% (69) medio y 35.5% (57) bajo.¹⁰

También se difiere con la investigación de Rengifo. H, Córdova. A, Serrano. M en su trabajo titulado “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio Colombiano, 2012 se encontró que los adolescentes presentan conocimientos de niveles medio sobre salud sexual y reproductiva, donde el 70.5% de los adolescentes había recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 45.1% y los hombres 35.5% por eso no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente.⁸

El fundamento teórico que respalda estos resultados sobre los conocimientos de salud sexual es que la adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro.²⁰

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que

experimentan las personas luego de la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva.⁴

De los resultados encontrados según el objetivo específico1: identificar el nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018 en la tabla N°3 y Grafico N° 2: que el 54.29%(38) tienen un conocimiento bajo de la anatomía y fisiología sexual, mientras que el 34.29% (24) tienen un conocimiento medio y el 11.43%(8) un conocimiento alto, lo que se asemeja al estudio realizado por Castillo, titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, donde reporta, con nivel de conocimiento bajo en anatomía y fisiología sexual y reproductiva 86%.¹¹

En este caso, la formación de su cuerpo, la fisonomía, los intereses, las actitudes y el comportamiento se transforman aceleradamente⁴⁵.

En cuanto a características primarias estas se refieren a los órganos sexuales y reproductores: la vagina, los ovarios, trompas de Falopio y el útero en el caso de las mujeres, y el pene, los testículos, próstata, vesículas seminales y el escroto en los varones²³,

Por lo tanto, el pasar de la etapa de niñez a la adolescencia los cambios son muy rápidos y profundos, se experimenta búsqueda de identidad donde los padres se verán enfrentados a situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora⁴⁶.

De los resultados encontrados según el objetivo específico 2: identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018; en la tabla N°4 y Grafico N° 3: que el 47.14%(33) tienen un conocimiento bajo, el 50%(35) tienen un conocimiento medio y solo un 2.86%(2) de conocimiento alto esto se asemeja al estudio realizado por Navarro y López, titulado “Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras, distrito Morales, 2012”, teniendo como resultado los adolescentes un nivel de conocimiento en anatomía y fisiología el 43% medio; un 57% conocimiento alto en salud sexual y reproductiva sobre ITS presenta un conocimiento alto con 50.6% y sobre los métodos anticonceptivos es alto con un 56%.¹³

Ahora bien, en el estudio Castillo, titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla– Piura”, donde reporta prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/Sida, no se asemeja a nuestros resultados en cuanto a la prevención de ITS y VIH/Sida el 90% de los adolescentes tienen conocimientos bajos.¹¹

Así mismo difiere con el estudio de Kaise.T, Quinche.R: en su investigación titulado “Grados de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri, Guayaquil, sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, 2014 en virtud de sus resultados muestra que el 55.8% de las estudiantes tienen un conocimiento alto sobre métodos de prevención de

enfermedades de transmisión sexual, 62% no creen que es suficiente la información que reciben sobre estos temas en el colegio.⁹

Se dice que ITS, son aquellas enfermedades transmisibles de diversas etiologías, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescente. Entonces, el querer descubrir sexualmente y el inicio temprano de las relaciones sexuales añadido a esto el no usar los métodos de protección entre los adolescentes ha generado problemas principalmente con embarazos no deseados y en algunos casos con infecciones de transmisión sexual.²⁴

De los resultados encontrados según el objetivo específico 3: identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”-Huancayo 2018; en la tabla N°5 y Grafico N° 4: el 50%(35) no conoce sobre los métodos anticonceptivos como prevención de embarazo, mientras que un 35.71%(25) tiene conocimiento medio y un 14.29%(10) tiene un conocimiento alto, esto se asemeja al estudio realizado por Castillo, titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, donde determina que el 78% de los estudiantes tiene un conocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.¹¹

Ahora, Gómez, en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en Adolescentes del

quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011, Los resultados que se obtuvieron fueron los siguiente, 99.6% de los alumnos conoce los métodos anticonceptivos de los cuales un 93.8% la píldora, la T de cobre un 89.3% y el preservativo el 87.6%. Pero solo el 24.7% saben su uso. EL 71.6% está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes.¹²

El trabajo antes referido muestra que no se asemeja a nuestros resultados.

Basado en estos resultados, Morris no dice que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica. ²⁷

CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de conocimiento de salud sexual en adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018, es bajo en un 48.6% (34), mientras que el 34.3%(24) tienen conocimiento medio y solo el 17.1%(12) de ellos tiene un conocimiento alto sobre salud sexual.

Se identificó que el nivel de conocimiento en la dimensión: anatomía y fisiología sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018, es bajo en un 54.3%(38), mientras que el 34.3%(24) tienen un conocimiento medio y solo el 11.4%(8) de ellos tiene un conocimiento alto.

Se identificó que el nivel de conocimiento en la dimensión: prevención de ITS y VIH en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”- Huancayo 2018; es medio en un 50%(35), mientras que el 47.1%(33) de ellos tienen un conocimiento bajo y solo el 2.9%(2) de ellos tiene un conocimiento alto.

Se identificó que el nivel de conocimiento en la dimensión: métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla” - Huancayo 2018, es bajo en un 50%(35) , mientras que el 35.7%(25) tiene un conocimiento medio, y solo el 14.3%(10) de ellos tienen un conocimiento alto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que las autoridades de salud a través del desarrollo de alianzas estratégicas y las acciones de multisectorial con el sistema educativo promuevan el desarrollo de acciones conjuntas para propiciar el involucramiento de los adolescentes en acciones que les permitan asumir su rol protagónico en la promoción de una salud sexual saludable y responsable.

Promover que se cumpla el desarrollo de los planes curriculares orientados a los ejes temáticos sobre la anatomía y fisiología humana en los estudiantes de acuerdo a la programación curricular en las instituciones educativas, las mismas que se deben desarrollar en coordinación con el personal de salud de los diversos establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud en coordinación con las instituciones educativas deben programar con el área de tutoría acciones para que los adolescentes puedan ejercer una sexualidad responsable para evitar ITS, esto basado en principios de confidencialidad y privacidad.

Promover la implementación de programas en las instituciones educativas que afiance un trabajo conjunto entre padres de familia, institución educativa y establecimientos de salud con temas referidos a la salud sexual que garantice una sexualidad responsable, a través del uso de métodos anticonceptivos a fin de evitar los embarazos en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cueto S. Saldarriaga. V Muñoz 16. Conductas de riesgos entre adolescentes Peruanos: enfoque longitudinal. [En línea] [Fecha de acceso 11 de julio del 2018]. disponible en: <http://www.grade.Org.pe/uploat/publicaciones/archivo/download/pubs/30-cueto-saldarriaga-muños.pdf>
2. Soriano FJ Colomer. J. Cortes O. Esparza. MJ. Galve J. Gracia J. infancia y adolescencia. prevención del embarazo en la adolescencia. Rev. Pediat.atene. Universidad de Valencia. España, 2013 disponible en: http://www.pap.es/frontoffice/pap/front/articulos/articulo/-lXus51-LjPqmzmlUJVNzPaYH_s25k_hb
3. Ectal, Johanson: Parmacokinetic study of different dosing regimens of levorgestrel of emergency contracepcion in healthy woman; pp 1472 – 1476. [Fecha de acceso 15 de julio del 2018] disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/676/TESIS%20UPAGU%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF), [En línea] 2010[Fecha de acceso 11 de julio del 2018] disponible en: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/unicef-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-infancia/>
Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Continua 2011 Lima, [En Línea], Perú 2016 [Fecha de acceso 15 de julio del2018]

disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

5. Ministerio de Salud del Perú. [En línea] 2012[Fecha de acceso 15 de julio del 2018].URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescentes> o también en <http://minsa.gob.pe/portada/prevención>
6. Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA) [En Línea], Junín 2016 [Fecha de acceso 15 de julio del 2018]. disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe>
7. Diario correo, sección noticias de la Dirección Regional de Salud Junín, [Fecha de acceso 15 de agosto del 2018] disponible en: <http://diariocorreo.pe-huancayo> y <http://www.diresajunin.gob.pe>
8. Rengifo. H. Cordova. A Serrano. M: conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio Colombiano [tesis licenciatura] 2012 [Fecha de acceso 17 de julio del 2018] disponible en: <http://bit.ly/2ntzWT6>
9. Káiser. M y Quinches. A: grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual. [tesis licenciatura] Universidad de Guayaquil, 2014 [Fecha de acceso 17 de julio del 2018] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8103/1/TESIS.pdf>

10. Delgado. L. Titulado “Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. José Granda San Martín de Porres” Lima, 2008. [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/486/Delgado_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Castillo. S. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 en el distrito de Castilla, Piura, 2010 [tesis licenciatura] [Fecha de acceso 17 de julio del 2018] disponible en:
<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
12. Gómez. A: “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF, República del Ecuador “del distrito de Villa María del Triunfo. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8301/Andrade_AZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Navarro y López “Nivel de Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras _Distrito de Morales. [En línea] 2012 [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2290?show=full>
14. Cabezón. R. métodos de estudios: el conocimiento. 1º edición. Lima: Peisa; 2014 [Fecha de acceso 17 de julio del 2017]

disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52903/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1

15. Bunge. M. la investigación científica. 1° edición. México: era; 2014.

[Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en:

https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

16. Diccionario de la Real academia de la lengua Española, [Fecha de

acceso 17 de julio del 2018] disponible en:

<http://rae.es/conocimientorae.os/holistico>

17. Ministerio de Educación (MINEDU), [Fecha de acceso 15 de agosto

del 2018] disponible en: <http://www.gob.pe/reforma-magisterial>

18. Sobrevilla, V. Sexualidad Humana; Instituto Estadístico de

Población IEPO, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed

Saywa. Perú, [En línea] 1993 [Fecha de acceso 19 de junio del

2018] disponible en: [http://www.upch.edu.pe/portal/ver-](http://www.upch.edu.pe/portal/ver-mas/item/2421-presentan-evidencia-cientifica-y-recomendaciones-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-a-candidatos-al-congreso.html)

[mas/item/2421-presentan-evidencia-cientifica-y-recomendaciones-](http://www.upch.edu.pe/portal/ver-mas/item/2421-presentan-evidencia-cientifica-y-recomendaciones-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-a-candidatos-al-congreso.html)

[sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-a-candidatos-al-](http://www.upch.edu.pe/portal/ver-mas/item/2421-presentan-evidencia-cientifica-y-recomendaciones-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-a-candidatos-al-congreso.html)

[congreso.html](http://www.upch.edu.pe/portal/ver-mas/item/2421-presentan-evidencia-cientifica-y-recomendaciones-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-a-candidatos-al-congreso.html)

19. Whaley W. Enfermería Pediátrica. 4ta edición. Editorial Diorky.

España 1995. [Fecha de acceso 13 de julio del 2018]. URL

disponible en

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Nivel>

[%20de%20conocimiento%20sobre%20sexualidad%20y%20actitud](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Nivel)

[es%20sexuales%20en%20adolescentes%20nivel%20secundario%](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Nivel)

[2C%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Emblem%C3%A1tica
%20San%20Juan%20de%20la%20Libertad%2C%20Chachapoyas
-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20sexualidad%20y%20actitudes%20sexuales%20en%20adolescentes%20nivel%20secundario%20C%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Emblem%C3%A1tica%20San%20Juan%20de%20la%20Libertad%20C%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Cerruti. B. Sexualidad Humana, aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. OPS. Ed. Paltex. Uruguay. 2000. [Fecha de acceso 13 de julio del 2018].URL disponible en <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20sexualidad%20y%20actitudes%20sexuales%20en%20adolescentes%20nivel%20secundario%20C%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Emblem%C3%A1tica%20San%20Juan%20de%20la%20Libertad%2C%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Jonson, Masters, Kolodny. La Sexualidad Humana. T.II, Ed. Grijalbo. Madrid. 2001, [Fecha de acceso 13 de julio del 2018].URL disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20sexualidad%20y%20actitudes%20sexuales%20en%20adolescentes%20nivel%20secundario%20C%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Emblem%C3%A1tica%20San%20Juan%20de%20la%20Libertad%2C%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Morales, J.: El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. (monografía en internet).2003. (alrededor de 5 pantalla), [Fecha de acceso 13 de julio del 2015].URL disponible en

http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento_humano.shtml

23. Llorca, F. (). Anatomía Humana. 5 Edición. Tomo III. Editorial científico- médica. Barcelona. 2003, [Fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20sexualidad%20y%20actitudes%20sexuales%20en%20adolescentes%20nivel%20secundario%20C%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Emblem%C3%A1tica%20San%20Juan%20de%20la%20Libertad%20C%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. UNICEF, (). Adolescencia, una etapa fundamental. [Fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en:

<http://www.unicef.org.com>

25. Chris. P, Johnson. M, Jane. Doral. M.D. Las Transiciones Hacia la Adolescencia, 2009, [Fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en:

https://www.pennstatehershey.org/c/document_library/get_file?folderId=1042150&name=DLFE-26811.pdf

26. Romero G. Asertividad y toma de decisiones. División de educación continua, facultad de psicología universidad nacional autónoma de México 2006. [Fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en:

http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/titulacion/Anexo_1.pdf

27. Fuentes J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de Centros de Educación Nocturna. Revista Psicológica Herediana. Puno. 2002. [Fecha de acceso 19 de junio del 2017].URL disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2039/Salazar_Mamani_Jessica.pdf?sequence=1
28. Network en español: Salud reproductiva de los adolescentes. 2000; Vol. 20:3 [Fecha de acceso 19 de junio del 2017].URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v12n1/v12n1a06.pdf>
29. Ministerio de salud. 1996. Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1996-2002.pag 24, 37-38, 14-15,17. [Fecha de acceso 19 de junio del 2017].URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/315_PROG66.pdf
30. Fernandez C. Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México 2014. [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
31. Solís N. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. 2010, vol.1. [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>

- 32..La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe Salud para todos en el año 2000, pag. 12. OMS. 2000, [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/La_salud_de_los_j%C3%B3venes_un_desaf%C3%ADo_par.html?id=KRC_PAAACAAJ&redir_esc=y
- 33.Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1996-2002.pag 24, 37-38, 14-15,17. [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/315_PROG66.pdf
- 34.Chirino R. Fernández. L. Torres. S, Navarro. D. Fisiología Reproductiva Femenina, Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO, [En línea] 2004[Fecha de acceso19 de junio del 2017].URL disponible en: http://www.biocancer.com/?q=sysfisiología_reproductivaFemen
- 35.Salinas.t. nociones de Psicología 1° ed. Lima: Desa; 2000 [Fecha de acceso19 de junio del 2018] disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/pinzon_s_ma/bibliografia.pdf
- 36.Castellanos. B Gonzales. A Rodriguez. M. Educación y sexualidad. 1° ED. Lima: pueblo y educación:1998 [Fecha de acceso19 de junio del 2018] disponible en: <https://www.google.com/search?q=Castellanos.+B+Gonzalez.+A+Rodriguez.+M.+Educaci%C3%B3n+y+sexualidad.&spell=1&sa=X&v>

[ed=0ahUKEwi1krSZvdLfAhWruFkKHZOtDXQQBQgoKAA&biw=1366&bih=608](https://www.google.com/search?biw=1366&bih=608&ei=HXQuXIOIOPDL5gLN-KHICA&q=%09Morgan+G+y+Gomez+C.+Enfermedades+de+trasmisi%C3%B3n+sexual+&oq=%09Morgan+G+y+Gomez+C.+Enfermedades+de+trasmisi%C3%B3n+sexual+&gs_l=psy-ab.3...22328.25166..25943...0.0..0.218.354.0j1j1.....0....1j2..gws-wiz.....0..0i71.GT4LmkJNUVE)

37. Morgan G y Gomez C. Enfermedades de transmisión sexual y fomento de estilos de vida saludable. 2° ed. Venezuela: Hamlet; 2005 [Fecha de acceso 19 de junio del 2018] disponible en: https://www.google.com/search?biw=1366&bih=608&ei=HXQuXIOIOPDL5gLN-KHICA&q=%09Morgan+G+y+Gomez+C.+Enfermedades+de+trasmisi%C3%B3n+sexual+&oq=%09Morgan+G+y+Gomez+C.+Enfermedades+de+trasmisi%C3%B3n+sexual+&gs_l=psy-ab.3...22328.25166..25943...0.0..0.218.354.0j1j1.....0....1j2..gws-wiz.....0..0i71.GT4LmkJNUVE
38. Gutiérrez. G. planificación familiar, [En línea] 1° ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2007 [Fecha de acceso 19 de octubre del 2018] disponible en: <http://bit.ly/2BFebSg>
39. Martyn S. Diseño de la investigación, septiembre 2008, URL disponible en] <https://explorable.com/es/disen%C3%B3-de-la-investigaci%C3%B3n>
40. Hernández, R: Metodología de la Investigación, 6 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 2014, [Fecha de acceso 17 de julio del 2017] disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
41. Mejía E. y Bravo J. “Metodología de la Investigación Científica” Lima –Perú, [En línea] 2005 [Fecha de acceso 19 de agosto del

2018].URL disponible en:
<http://es.scribd.com/doc./56942915/11/Clasificación-de-las-variables>

42. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998, [Fecha de acceso 17 de julio del 2018 disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/73715916/Manual-de-tecnicas-y-procedimientos-de-investigacion-social-desde-la-epistemologia-dialectica-critica>

43. Marroquin. R, Herrera. confiabilidad y validez de instrumentos de investigación, 2013, [Fecha de acceso 17 de julio del 2018 disponible en:

<http://www.une.edu.pe/titulacion/2013/exposicion/SESSION-6-Confiabilidad%20y%20validez%20de%20instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

44. Labiano. L., Ricci. E. (2000). “Adolescencia y sexualidad: Talleres de educación sexual”. Revista Idea, de la Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional. 99-110. 1998 [Fecha de acceso 19 de junio del 2018] disponible en:

<https://www.oei.es/historico/n4106.htm>

45. Gutiérrez, M. (2003). Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: Una cuestión de ciudadanía. En S. Checa (Ed.), Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia.

Paidós. Buenos Aires. Pág. 77-101. [Fecha de acceso 19 de junio del 2018] disponible en:

https://www.sap.org.ar/docs/publicacion_sap_uba_2016.completo.pdf

46. Erikson, T. Psicología del desarrollo del ser humano, 963 [Fecha de acceso 19 de junio del 2018] disponible en:

<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=ErikErikson&oldid=64144916>

47. ONUSIDA. Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, 2007, [Fecha de acceso 19 de junio del 2018] disponible en:

http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx

ANEXOS

ANEXO A

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARISCAL CASTILLA”, HUANCAYO -2018

Problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”, Huancayo -2018

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	ESCALA
INDEPENDIENTE	Nivel de conocimientos sexuales	- Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	_ Conoce los genitales internos y externos de la mujer.	-SI -NO -No sè	Conocimiento alto: 24- 27 preguntas Conocimiento medio: 19 - 23 prguntas Conocimiento bajo: <=18 preguntas	NOMINAL ORDINAL
			_ Conoce los genitales internos y externos del varón.	-SI -NO -No sè		
	- Conoce ciclo menstrual.		-SI -NO -No sè			
	- Conoce las fases de la eyaculación(sueños húmedos)		-SI -NO -No sè			

			- Conoce la fecundación	-SI -NO -No sè		
			- Conoce el proceso de embarazo	-SI -NO -No sè		
		- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.	- Identifica las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual	-SI -NO -No sè		
			- Conoce los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual.	-SI -NO -No sè		
			- Medidas de protección y prevención.	-SI -NO -No sè		
			- Se protege del embarazo	-SI -NO -No sè		
			- Previene el embarazo.	-SI -NO -No sè		
			- Métodos anticonceptivos como prevención del	-Conoce los métodos anticonceptivos (píldoras, pastillas, etc).	-SI -NO -No sè	

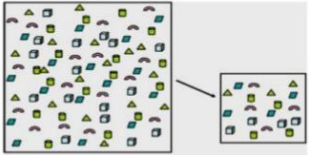
		embarazo.	- Conoce los métodos anticonceptivos de naturales.	-SI -NO -No sè		
			- Conoce los métodos anticonceptivos barrera.	-SI -NO -No sè		

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "MARISCAL CASTILLA"- HUANCAYO, 2018.

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>P. GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de salud sexual en los adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla" - Huancayo, 2018?</p> <p>P. ESPECIFICOS</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología en los adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla", Huancayo - 2018?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla",</p>	<p>O. GENERAL</p> <p>_ Determinar el nivel de conocimientos de salud sexual en adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla" Huancayo, 2018</p> <p>O. ESPECIFICOS</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimientos de la anatomía y fisiología sexual en los adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla", Huancayo - 2018.</p> <p>b) Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de infección de transmisión sexual en los adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla", Huancayo - 2018.</p>	<p>Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. prescribe: "Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis, solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables".</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>El tipo de investigación que se utilizó en el presente estudio de investigación básica.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>El nivel de investigación es con enfoque descriptivo con recolección prospectiva de los datos,</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO</p> <p>El diseño de estudio es no experimental _transversal. Es descriptivo simple; porque este diseño permitirá la manera como se recogieron los datos de la muestra de estudio en un momento determinado, mostrado en el siguiente esquema:</p> <p style="text-align: center;">M ----- O</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Representa a la muestra de estudio</p> <p>O: Representa la información relevante de la muestra u objeto de estudio</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>La población estuvo constituida por 250 adolescentes de ambos sexos que están cursando el 5to grado de educación secundaria de la Institución.</p>

<p>Huancayo - 2018?</p> <p>c) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en la institución educativa "Mariscal Castilla", Huancayo - 2018?</p>	<p>c) Identificar el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla", Huancayo - 2018.</p>		<p>Muestra: Constituida por 70 adolescentes, después de haber calculado con la fórmula de muestreo probabilístico para poblaciones finitas.</p> <p>Tipo de Muestreo</p> <p>-Muestreo aleatorio simple: Todos los elementos de la población tienen igual probabilidad de ser incluidos en la muestra.</p>  <p>TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</p>
		<p>TECNICA</p>	<p>INSTRUMENTO</p>
		<p>Guía de encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>

ANEXO C

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Los genitales externos de la mujer está conformado: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?	94,60	75,600	,036	,754
2. ¿Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos, prepucio y las bolsas escrotales?	94,40	77,378	-,107	,756
3. ¿Conoces las fases del ciclo menstrual?	95,10	69,878	,283	,742
4. ¿La fase del ciclo menstrual dura 28?	94,50	66,500	,569	,721
5. ¿Conoces las fases de la eyaculación?	95,70	74,678	,069	,755
6. ¿Al tener "sueños húmedos" (sueños eróticos) se da la eyaculación?	94,00	75,778	,037	,753
7. ¿La fecundación se da cuando el aparato reproductor masculino se une con el aparato reproductor femenino para llegar a un embarazo?	94,60	67,378	,673	,720
8. ¿El embarazo es la fase del desarrollo del óvulo fecundado, dura 9 meses y se aloja en el útero?	94,70	63,122	,741	,706
9. ¿El embarazo consta de 3 trimestres?	95,20	74,622	,108	,751
10. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?	94,10	77,433	-,112	,756
11. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relaciones sexuales, transmisión de madre a hijo?	94,20	70,622	,535	,731
12. ¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene relaciones sexuales con una sola Mujer?	95,60	72,711	,167	,749
13. ¿El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA?	94,00	74,000	,275	,743
14. ¿El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada?	95,40	76,489	-,055	,767
15. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales?	94,90	61,878	,662	,708
16. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?	94,60	74,711	,101	,751
17. ¿La sífilis, la gonorrea, el chancro, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal, son infecciones de transmisión sexual?	94,60	74,933	,085	,752
18. ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS?	95,00	69,778	,283	,742
19. ¿Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales?	94,70	64,678	,640	,714
20. ¿La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos?	94,40	78,044	-,187	,758
21. ¿Para usar la el dispositivo intrauterino como "T de cobre "la chica debe ir al médico u obstetra?	94,40	73,600	,357	,741
22. ¿Los métodos naturales son: del ritmo (calendario), temperatura basal y el flujo cervical?	95,50	67,389	,595	,722
23. ¿Los métodos naturales son aquellos que no requieren la intervención de elementos externos a la persona?	95,40	67,600	,368	,735
24. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer?	94,30	75,789	,029	,754
25. ¿El uso de preservativo es un método de planificación familiar?	94,30	78,678	-,368	,759

26. ¿Los métodos de barrera son aquellos que mecánicamente o químicamente impiden la fecundación?	95,30	68,233	,356	,736
27. ¿Los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas?	94,90	67,656	,507	,726

ANEXO D



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de familia:

Las señoritas Yesenia Isabel Camasca Antesana y Lizbeth Karen Mendoza Robles de la Universidad Roosevelt nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento hacia la sexualidad en la población adolescente, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente, Para tal efecto, estamos solicitando su permiso de su menor hijo (a) para la participación en esta investigación a través de un cuestionario, que será de manera confidencial (solo edad y sexo).

.....
Firma

DNI:

ANEXO E

ID

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACION: ``NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "MARISCAL CASTILLA" - HUANCAYO 2018.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual en adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla"- Huancayo 2018.

RESPONSABLES: MENDOZA ROBLES, LIZBETH KAREN y CAMASCCA ANTESANA, YESENIA ISABEL

INSTRUCCIONES: Marcar o escribir con letras legibles a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos que tiene carácter de confidencialidad.

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo: M() F ()
- Grado de Instrucción: Secundaria grado: 5º()

II. ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Conoce, identifica la Anatomía y Fisiología, Sexual y Reproductiva del Adolescente:

1. ¿Los genitales externos de la mujer está conformado: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé
2. ¿Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos, prepucio y las bolsas escrotales?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé
3. ¿Conoces las fases del ciclo menstrual?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé
4. ¿La fase del ciclo menstrual dura 28?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé
5. ¿Conoces las fases de la eyaculación?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé
6. ¿Al tener "sueños húmedos" (sueños eróticos) se da la eyaculación?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé
7. ¿La fecundación se da cuando reproductor masculino se une con el femenino para iniciar el desarrollo de un nuevo ser?
 - a) Si

- b) No
 - c) No sé
8. ¿El embarazo es la fase del desarrollo del ovulo fecundado, dura 9 meses y se aloja en el útero?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
9. ¿El embarazo consta de 3 trimestres?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA

Conoce e identifica las vías de transmisión sexual:

10. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
11. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
12. ¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene relaciones sexuales con una sola Mujer?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
13. ¿El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
14. ¿El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
15. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
16. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
17. ¿La sífilis, la gonorrea, el chancro, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual?
- a) Si
 - b) No

- c) No sé
18. ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS?
- a) Si
b) No
c) No sé

IV. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

Conoce los diferentes métodos anticonceptivos:

19. ¿Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales?
- a) Si
b) No
c) No sé
20. ¿La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos?
- a) Si
b) No
c) No sé
21. ¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra?
- a) Si
b) No
c) No sé
22. ¿Los métodos naturales son: del ritmo (calendario), temperatura basal y el flujo cervical?
- a) Si
b) No
c) No sé
23. ¿Los métodos naturales son los que no requieren la intervención de elementos externos a la persona?
- a) Si
b) No
c) No sé
24. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer?
- a) Si
b) No
c) No sé
25. ¿El preservativo es un método de planificación familiar?
- a) Si
b) No
c) No sé
26. ¿Los métodos de barrera son aquellos que mecánicamente o químicamente impiden la fecundación o la unión?
- a) Si
b) No
c) No sé
27. ¿Conoces los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas?
- a) Si
b) No
c) No sé

Gracias por su colaboración.



Los adolescentes
de la I.E Mariscal
Castilla, leyendo el
cuestionario

Los adolescentes
de la I.E Mariscal
Castilla,
respondiendo las
preguntas del
cuestionario



Explicando a los
adolescentes de la
I.E Mariscal Castilla,
para que respondan
el cuestionario



Los adolescentes
de la I.E Mariscal
Castilla,
respondiendo el
cuestionario



Los adolescentes
de la I.E Mariscal
Castilla,
respondiendo el
cuestionario en la
intemperie



Verificando las
respuestas que los
adolescentes de la
I.E Mariscal Castilla,
colocan el
cuestionario





Los adolescentes
de la I.E Mariscal
Castilla,
respondiendo el
cuestionario

Los adolescentes
de la I.E Mariscal
Castilla, interesados
en el tema
responde el
cuestionario



Los adolescentes
de la I.E Mariscal
Castilla, muy
concentrados
respondiendo el
cuestionario



ANEXO F

Tabla N° 6

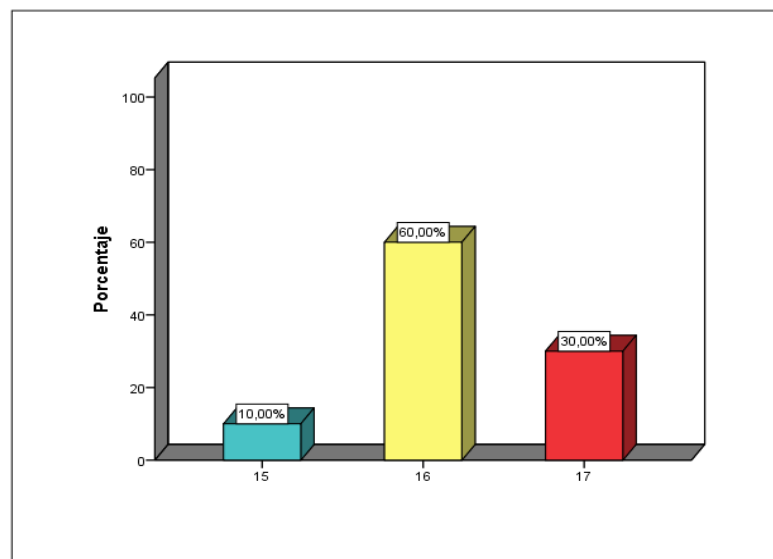
Edad de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa
“Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15	7	10,0
16	42	60,0
17	21	30,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por las tesis

Gráfico N° 5

Edad de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa
“Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018.



Interpretación:

En el gráfico N°5; se muestra que un 60%(42) de los estudiantes tiene 16 años, un 30%(21) de los estudiantes tiene 17 años mientras que solo el 10%(7) su edad es de 15 años.

Tabla N° 7

Sexo de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa

“Mariscal Castilla”- Huancayo, 2018

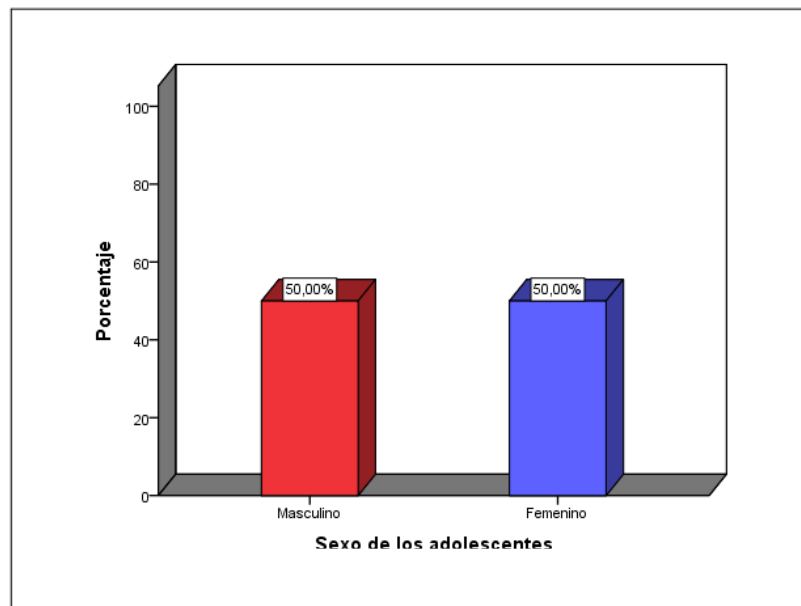
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	35	50,0
Femenino	35	50,0
Total	70	100,0

Fuente; cuestionario realizado por las tesis.

Gráfico N° 6

Sexo de los estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa

“Mariscal Castilla”- Huancayo,



Interpretación:

En el Gráfico N°6; sobre Sexo de los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa “MARISCAL CASTILLA” se muestra de forma proporcional de 50% de sexo masculino y 50% por ciento de sexo femenino, con que se presenta en el presente estudio en los adolescentes de la institución educativa “Mariscal Castilla”, 2018.