

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRIÓN” DEL CENTRO POBLADO
MACHCÁN -2018.”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

TESISTA

Marleni Esther, TORRES SALCEDO

ASESORA

Mg. Maricela MARCELO ARMAS

**HUÁNUCO- PERÚ
2019**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día ocho días del mes de Noviembre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1943-2019-D-FCS-UDH de fecha 31 de Octubre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN" DEL CENTRO POBLADO MACHCÁN - 2018**" presentado por la Bachiller doña Marleni Esther TORRES SALCEDO para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de DIECISEIS y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 12:40 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
OBSY. Dora Narví Zulema Ocategui Torres
SECRETARIA

.....
Obst. Cecilia Lissette Suárez León
VOCAL

DEDICATORIA

Primeramente quiero dedicarle a Dios, ser supremo quien me dio sabiduría para culminar exitosamente con este trabajo de investigación.

A mis familiares, quienes me han brindado siempre su apoyo para cumplir con las metas que me he trazado.

A los docentes que han contribuido en mi formación profesional.

A la tutora docente quien con sus conocimientos y apoyo incondicional contribuyó a la realización de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.
- A mis padres quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudaron a trazar mi camino.
- A mi familia por ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor y respaldo, me ayudaron alcanzar mis objetivos. Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.
- A todas aquellas personas que me apoyaron, mi más eterno agradecimiento.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCION.....	ix

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 bjetivo general:.....	14
1.3.2 Objetivos específicos:	14
1.4 Hipótesis.....	15
1.4.1 Hipótesis general.....	15
1.4.2 Hipótesis específicas.....	15
1.5 Variables.....	16
1.5.1 Variable dependiente	16
1.5.2 Variable independiente.....	16
1.6 Operacionalización de variables	17
1.7 Justificación de la investigación	18
1.7.1 A nivel teórico.....	18
1.7.2 A nivel práctico.....	18
1.8 Limitaciones de la investigación	19
1.9 Viabilidad de la investigación.....	20

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	23

2.1.3	Antecedentes locales	27
2.2	Bases teóricas	28
2.2.1	Conceptos generales sobre salud sexual y reproductiva	28
2.2.2	Salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes.	30
2.2.3	Enfermedades de transmisión sexual	31
2.2.4	Métodos anticonceptivos	32
2.2.5	Principales derechos garantizados por los Tratados y Conferencias Internacionales.	34
2.2.6	Definición de la adolescencia y juventud.....	36
2.2.7	Adolescencia, juventud y salud sexual y reproductiva.	37
2.3	Definiciones conceptuales	40

CAPITULO III

3 MARCO METODOLOGICO

3.1	Tipo de Investigación	42
3.1.1	Enfoque	42
3.1.2	Alcance o nivel de la investigación	43
3.1.3	Diseño del estudio	43
3.2	Población y muestra	43
3.2.1	Población	43
3.2.2	Muestra	44
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.3.1	Técnica de recolección de datos	45
3.3.2	Instrumentos de recolección de datos	45
3.3.3	Ficha de recolección de datos de la Estrategia Educativa Promoción de Salud Sexual Reproductiva	45
3.4	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	45
3.4.1	Técnicas para el procesamiento de la información	45
3.4.2	Técnicas para el análisis de datos	47
3.4.3	Consideraciones éticas	47

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1	Cronograma de actividades	49
4.2	Presupuesto:.....	50

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Análisis descriptivo	52
-----	----------------------------	----

CAPITULO VI

6 DISCUSIÓN

6.1	Contrastación de los resultados.....	78
-----	--------------------------------------	----

CONCLUSIONES	87
--------------------	----

RECOMENDACIONES.....	92
----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	93
--------------------------------	----

ANEXOS.....	97
-------------	----

RESUMEN

Objetivo: Cuáles son los conocimientos sobre Salud Sexual Reproductiva de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018. **Métodos y técnicas:** el método utilizado fue de tipo transversal, analítico y de enfoque cuantitativo, de acuerdo a la investigación del estudio es observacional. El diseño de la presente investigación es el descriptivo transversal. **Resultados:** La mitad de los adolescentes tienen entre 18 a 19 años de edad. Y procede de una zona rural, dependientes de sus padres, el núcleo familiar está conformado por 4 miembros. El total de los encuestados respondieron que la adolescencia es el periodo de vida que se da entre los 12 y 19 años. El embarazo precoz es uno de los problemas que se presentan en la etapa del adolescente. En cuanto al conocimiento sobre los órganos externos de la mujer, los adolescentes en su totalidad respondieron que son Vagina, monte de venus, labios mayores, clítoris, himen, el funcionamiento de los órganos genitales masculinos son Erección, eyaculación y sueños húmedos. Todos respondieron que el embarazo en la adolescencia se produce entre los 12 a 19 años, por causas que no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces, para prevenir embarazo no deseado, Los métodos anticonceptivos hormonales son píldoras orales, implantes, inyecciones. En relación a infección se transmiten por contacto sexual, los adolescentes indicaron que son Herpes genital y Sífilis.

Conclusiones: La mayoría de los adolescentes estudiados poseían conocimientos acerca de los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva abordados.

Palabras claves: salud sexual y reproductiva, adolescente

SUMMARY

Objective: What are the knowledge about Reproductive Sexual Health of the Educational Institution “José Faustino Sanchez Carrión” of the Machlado Village Center 2018. **Methods and techniques:** the method used was cross-sectional, analytical and quantitative, according to the research of the Study is observational. The design of the present investigation is the transversal descriptive. **Results:** Half of teenagers are between 18 and 19 years old. And it comes from a rural area, dependent on their parents, the family nucleus is made up of 4 members. The total number of respondents responded that adolescence is the period of life that occurs between 12 and 19 years. Early pregnancy is one of the problems that occur in the adolescent stage. As for the knowledge about the external organs of women, adolescents as a whole responded that they are Vagina, mount of venus, labia majora, clitoris, hymen, the functioning of the male genital organs are Erection, ejaculation and wet dreams. All responded that teenage pregnancy occurs between 12 and 19 years, for reasons that did not use effective contraceptive methods, to prevent unwanted pregnancy. Hormonal contraceptive methods are oral pills, implants, injections. In relation to infection are transmitted through sexual contact, adolescents indicated that they are genital herpes and syphilis.

Conclusions: Most of the adolescents studied had knowledge about the different aspects of sexual and reproductive health addressed.

Keywords: sexual and reproductive health, adolescent.

INTRODUCCION

Una adecuada salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y valerse Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que de sí misma para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD-El Cairo, 1994) señaló la necesidad de considerar a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes de 2015. De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género.⁽¹⁾

Además, se enfatiza que se debe facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad.² Se sostiene, asimismo, que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y acceso a los servicios pertinentes.

Todos estos criterios fueron compartidos en foros posteriores como fueron la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.³

Por lo antes expuesto, esta investigación tiene como objetivo Determinar las estrategias Educativas de Promoción de la Salud Sexual Reproductiva de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión del Centro Poblado Machcán 2018, esto con la finalidad de llevar a cabo actividades que beneficien a la población en estudio.

En este contexto, la investigación se encuentra estructurada en seis capítulos a saber: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Metodología de la investigación, Capítulo IV Aspectos administrativos, Capítulo V presentación de resultados Capítulo VI Referencia bibliográfica y Anexo

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

La salud sexual y la salud reproductiva están estrechamente relacionadas, pero algunos aspectos cruciales de la primera se pueden pasar por alto cuando se agrupan dentro del ámbito de la salud reproductiva. A fin de concienciar mejor sobre las intervenciones integrales en la esfera de la salud sexual y velar por que tanto la salud sexual como la salud reproductiva reciban toda la atención necesaria en la programación (incluida la prestación de servicios sanitarios) y la investigación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado su definición funcional de salud sexual a fin de establecer un marco para adoptar un enfoque operacional pertinente. El marco, con el que se pretende apoyar a los responsables de la formulación de políticas y la ejecución de programas y fundamentar más sólidamente la investigación y el aprendizaje en materia de salud sexual, se presenta y describe en su totalidad en el presente informe.¹

En el país la morbi-mortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva en la población escolar tiene cifras muy significativas (el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 y 19 años de edad, ya son madres; el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes; el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y algunas de las causas subyacentes que conllevan al embarazo y a la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

Las adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir violencia física y sexual. El 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino menores de 18 años).

Según el INEI 5 el promedio de años de estudios a nivel nacional es de 8.9. En el año 2002 el promedio de años de escolaridad de las mujeres rurales era de 6.9 años, es decir que casi la totalidad de la mujeres rurales no tienen acceso a la educación secundaria. Correlativamente la tasa de fecundidad en las adolescentes en la zona rural en el año 2000 era de 118nv/mil, y de 45nv/mil en la zona urbana. De acuerdo con estas cifras las acciones de promoción de salud sexual y reproductiva en la zona rural deben realizarse también en las instituciones educativas de educación primaria. ²

La adolescencia es un período crucial para desarrollar y mantener hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental, tales como adoptar hábitos de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales y para hacer frente y resolver problema, y aprender a gestionar las emociones. Los ambientes propicios en la familia, la escuela y la comunidad en general también son importantes. ³

Lo cierto es que los adolescentes están iniciando su actividad sexual a edades cada vez más tempranas, con un conocimiento deficiente sobre la sexualidad, sin mayor claridad con respecto a las

normas y valores sexuales, ni manifestando una adecuada toma de decisiones; todo lo cual constituye factores de riesgo para el embarazo adolescente y sus consecuencias. Asimismo, existe una enorme diferencia entre los mensajes sexuales que reciben los jóvenes por parte de los padres y educadores en comparación a los que reciben de los medios de comunicación masiva Monroy, Velasco y Morales, 1988.

Esta situación al parecer se mantiene en la actualidad a pesar de tratarse de una realidad ya conocida desde hace un buen número de años. En este proceso de crecimiento y desarrollo ocurren un conjunto de cambios de manera simultánea, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, siendo uno de sus primeros eventos el logro de la capacidad reproductiva. Independientemente de la duración y las características de la adolescencia en una cultura determinada, tanto la maternidad como la paternidad son actividades propias de la edad adulta.

En ese sentido, el embarazo adolescente es un problema que, por su complejidad, está asociado a múltiples factores que difieren según la cultura, el grupo humano al que se pertenece y a las características individuales de los adolescentes.

Asimismo, un elemento relevante está constituido por los valores y las actitudes de los adolescentes con respecto a la sexualidad los cuales van desarrollándose, cambiando y fortaleciéndose justamente en esta etapa evolutiva.⁴

1.2 Formulación del problema

Por lo antes expuesto, se formularon las siguientes interrogantes:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva en los Adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” Del Centro Poblado Machcán 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018?

¿Cuál es el conocimiento sobre los derechos sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 bjetivo general:

- **Determinar los conocimientos sobre Salud Sexual Reproductiva de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018.**

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos de los Adolescentes de la Institución Educativa.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.
- Conocer el conocimiento sobre los derechos sexuales que tienen los adolescentes sobre salud Sexual y Reproductiva.
- Establecer los conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud Sexual y Reproductiva de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

H_i. Existen conocimientos sobre salud Sexual reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018.

H_o. No Existen conocimientos sobre salud Sexual reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018.

1.4.2 Hipótesis específicas

H_{a1}. Existen factores socio demográfico en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018.

H_{o1}. No existen factores socio demográfico en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018.

H_{a2}. Existen nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018.

Ha2. No existen nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018.

Ha3. Existe conocimiento sobre derecho sexual y reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018.

Ha3. No existe conocimiento sobre derecho sexual y reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018.

1.5 Variables

1.5.1 Variable dependiente

Conocimientos sobre salud sexual reproductiva

1.5.2 Variable independiente

Conocimiento sobre salud sexual reproductiva

variable de caracterización

-características demográficas

1.6 Operacionalización de variables

Variables	Definition operational	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable dependiente: Conocimiento sobre salud sexual reproductiva.</p>	<p>Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y reproducción; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.</p>	<p>Factores socio demográficos.</p> <p>-Derechos Sexuales y Reproductivos a los adolescentes.</p>	<p>-Edad -Lugar de procedencia, Ocupación, -Miembros que viven con el adolescente. -Número de personas en la casa --Derechos de las mujeres. -Derechos sexuales como adolescente. -Momento en que se da el embarazo en los adolescentes -Utilidad de los métodos anticonceptivos. -Método seguro para prevenir el embarazo. -Métodos definitivos o irreversibles. -Métodos anticonceptivos hormonales. -Infección de transmisión sexual. -Enfermedades que se transmiten por contacto sexual.</p>
<p>Variable independiente: Conocimiento sobre salud sexual reproductiva.</p>	<p>Son el conjunto de acciones planificadas para llevar a cabo la situación enseñanza-aprendizaje, donde se consideran: Métodos, técnicas de enseñanza, actividades.</p>	<p>-Salud sexual y reproductividad.</p> <p>.-Equidad de género.</p>	<p>-Periodo de vida de la adolescencia. -Cambios en la adolescencia. -Funcionamiento de los órganos genitales masculinos. -Definición de sexo. -Componentes de la sexualidad. -Definición de género</p>

1.7 Justificación de la investigación

La presente investigación se refiere a que, Si bien es cierto que el desarrollo de la identidad sexual en la adolescencia está marcado además de los cambios físicos por una alteración en la forma de actuar y pensar respecto a sí mismo y hacia los demás, el joven debe enfrentarse a la presión de un medio que le exige cierto tipo de características que respondan a los modelos establecidos por el orden social.

1.7.1 A nivel teórico

La salud sexual y reproductiva en adolescentes se ve forzado en muchas ocasiones a tomar decisiones rápidas que algunas veces no están en sintonía con su proceso de maduración psicológica. Es precisamente en este punto cuando pueden llegar a presentarse decisiones sin suficiente reflexividad y consciencia, elecciones que traen consigo consecuencias no esperadas, como por ejemplo lo serían para este caso la aparición de un embarazo no deseado, que acarrea una paternidad y maternidad prematuras para las que no se está preparado. En este contexto, el basamento teórico que sustento esta investigación servirá de referente a los adolescentes para que tomen conciencia y se responsabilicen por su salud sexual y reproductiva

1.7.2 A nivel práctico

La formación de la identidad sexual y los diferentes conflictos que devienen con ella se complejizan por factores de riesgos socioeconómicos y socioculturales como: el desempleo, la falta de

oportunidades educativas, la discriminación por género y diversidad sexual, la violencia social e intrafamiliar y la explotación de distintos tipos a los menores de edad.¹ En este sentido, juega un papel importante el rol de los profesionales de salud dictando charlas educativas a los adolescentes para minimizar estos factores de riesgos y evitar que se convierta en un problema.

1.7.3. A nivel metodológico

Desde el punto de vista metodológico la investigación se justifica pues la metodología y el instrumento que tomo para recolectar la información servirán de base para futuras investigaciones que tenga relación con la misma temática.

Por todas estas razones decide de realizar esta investigación por la realidad preocupante en la institución educativa “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION” del centro poblado de Machcán, que quiero aportar información adecuada que pueda modificar su conocimiento a favor de su Salud Sexual Reproductiva.

1.8 Limitaciones de la investigación

Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de escasos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que existen limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Las limitaciones del presente estudio incluyen la recolección de datos de forma prospectiva a través de la aplicación del instrumento.

1.9 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable porque se trabajó en el lugar donde se tienen las facilidades completas y se contó con el apoyo de los docentes de dicha institución quienes me facilitaron el desarrollo de las actividades propuesta en mi investigación.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Haciendo una revisión teórica se encontraron los siguientes antecedentes que sustentaron esta investigación:

2.1.1 Antecedentes internacionales

En Cuba en el 2013 Rodríguez, Sanabria, Contreras, Perdomo ⁵ efectuaron un estudio cuantitativo y cualitativo titulado, “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios”. Cuyo objetivo fue mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas.

Aplicaron un cuestionario estructurado en 592 estudiantes de dos instituciones universitarias en La Habana, se realizaron, además, grupos focales y entrevistas en profundidad a expertos.

Los resultados evidenciaron que se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso de condón, unido a poca

comunicación entre padres e hijos. Obtuvieron como conclusión: El diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.

En Colombia en el 2015. Manosalva ⁶ efectuó un estudio de investigación titulado, “Desarrollo estrategias de promoción y prevención de una sexualidad sana y responsable con un enfoque de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes de en una institución educativa de la ciudad de Bogotá”. Cuyo objetivo fue desarrollar estrategias de promoción para una sexualidad sana y responsable con un enfoque de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes entre los 15-19 años que viven en el Barrio la Estrella de la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá. Aplicaron las estrategias con su respectiva ficha técnica realizando lo talleres sin ser evaluados si no que se hace una reflexión y discusión al final de la sesión. Los resultados evidenciaron mediante el cumplimiento de los talleres educativos que previamente fueron propuestas. Palabras clave: Salud sexual, adolescentes, derechos sexuales y reproductivos.

En México en el 2013-2018. Programa Sectorial de Salud ⁷ efectuó un estudio de investigación titulado, “Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018”. Cuyo objetivo es: Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Para atender los retos y desafíos que se enfrentan en el campo de la salud sexual y reproductiva para adolescentes, aplicaron este programa de acción en el cual se han integrado las recomendaciones y observaciones de instituciones públicas de salud, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, investigadores, población usuaria de los servicios y personas interesadas en el tema. El primer acercamiento se obtuvo a través del “Foro Nacional de Consulta para la elaboración de los Programas de Acción Específico PAE 2013-2018”, efectuado en la Ciudad de México el día seis de noviembre del 2013.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En Lima en el 2013 Remuzgo ⁸ efectuó un estudio no experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlacional, donde se hizo uso del enfoque mixto métodos cuantitativos y cualitativos titulados, “Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de lima”. Analiza la eficacia del “Programa de promoción de salud sexual y reproductiva”. Estudio

enfocado desde las perspectivas de los adolescentes del quinto de secundaria y de los directores y/o tutores de 12 instituciones educativas. Investigación realizada en 9 distritos urbano-marginales de Lima Metropolitana Perú, durante el período del 2010 al 2012. La muestra es de 382 estudiantes adolescentes y 12 docentes. Los resultados evidenciaron que el 47.4% de adolescentes presentan un nivel medio de conocimientos, el 71.2% mostraron una actitud indiferente, y que la percepción de los docentes fue negativa respecto a la salud sexual y reproductiva. Obtuvieron como conclusión que no hay eficacia en el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en IE de Lima, ya que presenta factores desfavorables en su implementación, y existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes, produciéndose con ello efectos negativos que repercuten en el bienestar, en el desarrollo normal y en la calidad de vida de un sector sumamente vulnerable (pobreza y extrema pobreza) del país.

En Chimbote 2016 Bolaños ⁹ efectuó un estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal titulado, conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la institución educativa Erasmo Roca de Chimbote, 2015. La población lo conformaron 39 alumnos; para la

recolección de datos se aplicó un cuestionario auto administrado. Los resultados fueron: La mayoría de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria presentaron nivel de conocimiento sobre salud sexual regular y en minoría fue deficiente; la mayoría de los adolescentes presentó conducta sexual de riesgo adecuada. La mayoría de la muestra presentó un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado, la minoría de los adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado e inadecuado. Por lo tanto, concluimos estadísticamente que no existe relación significativa $p>0.05$ entre nivel de conocimiento sobre salud sexual con la conducta sexual de riesgo, probándose la hipótesis nula. Palabras claves: Adolescente, salud sexual, conductas sexuales de riesgo.

En Lima en el 2016 Barreto ¹⁰ efectuó un estudio cuantitativo, diseño descriptivo asociativo de corte transversal y prospectivo titulado, “Percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes de la institución educativa Edelmira del pando ate – vitarte 2016”, cuyo objetivo fue determinar las percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Edelmira del Pando en Ate Vitarte 2016. Población: 300 adolescentes. Muestra: 300 adolescentes. Los resultados evidenciaron: 38% de adolescentes que tuvieron relaciones coitales y/o sexuales no percibieron que deben esperar ser mayor de 18

años para tener relaciones coitales. 52.8% de adolescentes que tuvieron relaciones coitales y/o sexuales percibieron que a los varones no les gusta usar el condón porque no sienten nada y 61.5% de adolescentes que no tuvieron relaciones coitales y/o sexuales responden que no saben usar el condón. 76.9% y 70.3% de adolescentes que tuvieron y no tuvieron relaciones coitales y/o sexuales percibieron que el orificio vaginal es un canal para la secreción de orina. 13 años, edad promedio que tuvieron su primer enamorado. 14 años, edad promedio que tuvieron por primera relación coital. 33.3% lo tuvo en la casa de la pareja y 30.6% en un hostel. 64.8% fue por su propio deseo, 22.2% forzada y 13% su pareja la convenció. Después de su primera relación coital, 38.9% se arrepintió, 35.2% se asustaron y 12% se avergonzaron. Tuvieron como conclusión, al asociar las percepciones con los comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva en las adolescentes al análisis estadístico se observó que existe asociación significativa entre estas dos variables. Palabras claves: Percepciones, Comportamiento de Riesgo, vida sexual y reproductiva y adolescente.

En Chiclayo en el 2014, Bances, Carranza, Oliva ¹¹ efectuaron un estudio cualitativo titulado, "Enseñanza de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes del cuarto de secundaria en una institución educativa estatal de Chiclayo 2013", cuyo objetivo fue caracterizar y comprender la enseñanza de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes del cuarto de secundaria en una

institución educativa estatal de Chiclayo 2013. La muestra obtenida por saturación y redundancia fue de 84 estudiantes y 10 docentes tutores. Aplicaron entrevista semiestructurada a docentes, entrevista a focusgroup a estudiantes y la observación de la sesión de tutoría. Del análisis de contenido surgieron categorías: transitando desde la enseñanza tradicional a la socio crítica y descubriendo obstáculos en el proceso de enseñanza de la salud sexual y reproductiva. Tuvieron como conclusión: En la I.E. en estudio, la enseñanza en salud sexual y reproductiva es un proceso que se aborda según la relación docente estudiante, la metodología empleada por el tutor en clase y los temas brindados para generar un aprendizaje óptimo, respetando opiniones y críticas que enfatiza la teoría socio crítica. Asimismo, se pone en práctica la enseñanza tradicional con docentes que no promueven la participación activa del estudiante, dificultando la relación de confianza. Se encontró obstáculos en el proceso de enseñanza como la falta de comunicación, inasistencia e incumplimiento de clase y la falta de capacitación a docentes.

2.1.3 Antecedentes locales

En Huánuco en el 2016 Ambicho ¹² efectuó un estudio de investigación titulado, “Efectividad de un taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes de una comunidad rural de Huánuco” cuyo objetivo fue comprobar la efectividad de los talleres vivenciales en la promoción de las habilidades para la vida y la sexualidad en los adolescentes de una comunidad rural de Huánuco.

En Huánuco en el 2016 Miranda ¹³, efectuó un estudio de investigación titulado, “influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos del colegio nacional Juana Moreno” cuyo objetivo fue determinar la influencia de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva en los alumnos del Colegio Nacional “Juana Moreno” de Huánuco 2016.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conceptos generales sobre salud sexual y reproductiva

Salud es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. ¹⁴

El tema de la salud reproductiva provoca reacciones apasionadas y puede ser objeto de intensos debates y formas dispares de interpretación. Sin embargo, muchas de esas inquietudes son comunes a los diferentes sistemas de creencias y valores y, por ende, tienen implicaciones importantes para el campo de la salud pública. Además, los cambios implícitos en la nueva definición de la salud reproductiva no son superficiales, sino que generan nuevas expectativas que exigen modificar el diseño de los servicios y los principios de promoción de la salud. ¹⁵

Las deficiencias en los servicios de salud reproductiva y salud sexual son causas de casi una quinta parte de la carga mundial de morbilidad y mortalidad prematura, así como de una tercera parte de las enfermedades y defunciones de las mujeres en edad de procrear. ¹⁶

Por lo tanto, es crucial que se atiendan las necesidades de los adolescentes, especialmente de las adolescentes. Los niños necesitan 8 socializar sobre una base de principios de respeto mutuo, comunicación e igualdad. Si las niñas no son capaces de desarrollar su autoestima y los adolescentes no reciben la información y los servicios necesarios para que conozcan su sexualidad y reproducción, se les pone en gran riesgo de embarazos tempranos y no deseados, abortos riesgosos realizados en lugares inapropiados e ilegales, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual. Los programas y políticas de salud sexual y reproductiva adoptados por los diferentes países deben proteger y promover sus derechos a recibir información, educación y servicios, y proteger su derecho a la privacidad y confidencialidad. La legislación también debe prestar atención especial al impacto negativo que tienen las políticas y las leyes en los adolescentes, ya que cualquier obstáculo a la información o los servicios no garantiza la correcta promoción de sus derechos y por el contrario puede llegar a vulnerar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. La mayoría de las leyes existentes se refieren a la educación sexual y a los embarazos adolescentes. En el área de educación sexual, varios países de la región como Colombia, Bolivia o Ecuador, tienen leyes, mientras que otros como Brasil o Perú han

elaborado políticas que establecen de alguna manera la educación sexual.¹⁷

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Atá el 12 de septiembre de 1978, constituye un punto de partida para reordenar y establecer nuevas dimensiones dentro de la atención primaria de salud (APS) como estrategia que orienta sus acciones hacia la solución de los principales problemas de salud de la comunidad, donde se ofertan los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

18

En el 25º aniversario de la Conferencia de Alma-Atá, y a solicitud de sus Países Miembros, la OPS examina los valores y principios que inspiraron la Declaración de Alma-Atá, a fin de formular sus futuras orientaciones estratégicas y programáticas en APS. La estrategia resultante, ofrece una perspectiva y una visión renovada para el desarrollo de los sistemas de salud. De ahí la Renovación de la APS en las Américas se plantea como principal objetivo para obtener resultados sostenibles de "salud para todos".¹⁹

2.2.2 Salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes.

El momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad, para el aprendizaje del cuerpo y, con mucha frecuencia, para la toma de 9 decisiones sobre las potencialidades reproductivas, es el tiempo de la adolescencia. La adolescencia es una etapa que está marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales,

acompañados por notorios sentimientos de atracción sexual y profundas meditaciones sobre la capacidad de decidir. Los y las adolescentes son también actores sociales que viven sus inclinaciones, sus aspiraciones y sus relaciones de acuerdo con las circunstancias en las que les ha tocado crecer y formarse, para un futuro generalmente incierto y complejo. En los países de América Latina y el Caribe, los y las adolescentes pertenecen a diversos grupos sociales en los que todavía subsisten fuertes restricciones al acceso universal a los servicios de atención primaria de salud y educación. Por otro lado, los frecuentes cambios en las estructuras familiares y la migración urbana son también causas comunes que inciden con fuerza en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Muchos(as) deben trabajar desde muy temprana edad con ingresos extremadamente bajos. Una porción muy grande de ellos(as) contrae responsabilidades maternas y paternas antes de haber logrado un mínimo de estabilidad laboral o haber alcanzado una profesión u oficio digno. La falta de atención a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es muy común, y su abordaje no forma parte importante de las políticas y acciones de salud pública de la mayor parte de los países. ²⁰

2.2.3 Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

- Clamidia
- Herpes genital
- Gonorrea
- VIH/SIDA
- VPH
- Sífilis
- Tricomoniasis

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.

Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos. No hay cura para ETS causada por un virus, pero los medicamentos pueden ayudar con los síntomas y mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS. La forma más confiable de evitar la infección es no tener sexo anal, vaginal u oral. ²¹

2.2.4 Métodos anticonceptivos

A) Definición: Método proviene Del latín methōdus, quiere Modo de decir o hacer con orden, de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Anticonceptivo adj. Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita la preñez. Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. También es llamado

anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar.

Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. Algunas culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad, ya que consideran que es moral, religiosa o políticamente indeseable.

El uso de los métodos anticonceptivos es la manera de prevenir embarazos e incluso enfermedades de transmisión sexual en una pareja como es en el caso del preservativo. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades. La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la salud, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción. Por todo ello se debe brindar educación sexual a los jóvenes y adolescentes a fin que ellos y ellas retarden el inicio de la primera relación sexual y cuando se inicien sexualmente lo hagan ejerciendo su sexualidad responsablemente.

B) Tipos De Métodos Anticonceptivos: se usó como referencia la “Norma Técnica de Planificación Familiar” aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016, el 31 de agosto del 2016, quien los divide en:

Abstinencia Periódica: que incluye al Método Del Ritmo, Método Del Moco Cervical, Método De Los Días Fijos O Del Collar.

Método De Lactancia Materna Y Amenorrea (MELA)

Métodos De Barrera: El Condón y Espermicidas

Hormonales: Que se dividen en Combinados (Anticonceptivos Orales Combinados, Inyectable combinado, Parche Hormonal Combinado, Anillo Hormonal Combinado) y Sólo de Progestina (Píldoras sólo de progestágenos, inyectable sólo de progestina, implante sólo progestina). Dispositivos Intrauterinos (DIU): Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre y Dispositivo Intrauterino Liberador De Progestágeno. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria: Femenina y Masculina Anticoncepción De Emergencia.²²

2.2.5 Principales derechos garantizados por los Tratados y Conferencias Internacionales.

a. El derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva.

La obligación de los estados de suministrar servicios de salud reproductiva es resultado de la obligación de proteger la vida y la salud de las personas sin discriminación en cuanto al sexo. Para ello, los estados deben tomar en cuenta las necesidades particulares de salud tanto de las mujeres como de los hombres, y dado que la salud

reproductiva es fundamental para el bienestar de las mujeres, deben tomar medidas afirmativas para garantizar que la atención a la salud reproductiva esté a disposición y al alcance de todas las mujeres.

También están obligados a eliminar las barreras legales a la atención a la salud reproductiva. En su Recomendación sobre Salud, el Comité que monitorea el cumplimiento de la Convención de la Mujer (CEDAW) ha señalado como obstáculos "las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones". Entre esas barreras legales a la salud reproductiva están las leyes que prohíben el aborto, restringen la publicidad de los anticonceptivos, exigen el consentimiento del esposo para obtener anticonceptivos y penalizan la esterilización voluntaria

b. El derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva.

El derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva se basa en el derecho a planear la propia familia, el derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, y el derecho a estar libres de todas las formas de violencia y coerción que afecten la vida sexual y reproductiva de la mujer.

El derecho a planear la propia familia ha sido definido en instrumentos internacionales como el derecho a determinar "libre y responsablemente" el número e intervalo de los hijos y a tener la información y los medios necesarios para hacerlo.

El derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas está relacionado con principios más amplios de autonomía corporal y se suele aludir a él como derecho a la integridad física. Este principio tiene sus raíces en el derecho a respetar la dignidad humana, los derechos de libertad y seguridad de la persona, y el derecho a la intimidad.

El derecho a la integridad física protege a las mujeres de la invasión o intrusión no deseada en sus cuerpos y otras restricciones no consensuales de la autonomía física de las mujeres.

La autodeterminación reproductiva también implica el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva.²³

2.2.6 Definición de la adolescencia y juventud

Nosotros asumimos la definición de adolescencia como una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Entendemos por adolescencia al período de la vida que transcurre desde los 12 años a los 19 años, en tanto definimos a la juventud como el período de la vida comprendido desde los 15 a los 24 años. Consideramos que dada la importancia creciente que tiene hoy día el garantizar una adecuada instrucción para la inserción exitosa de los jóvenes en el mercado laboral, con vistas a lograr un mundo mejor, resulta impostergable la inclusión de los jóvenes en el trabajo que

preconizamos en la esfera de la salud sexual y reproductiva, es por ello que en todo momento estaremos refiriéndonos en este artículo a adolescentes y jóvenes, que es lo mismo que el rango de edad que se mueve entre los 12 y los 24 años. ²⁴

2.2.7 Adolescencia, juventud y salud sexual y reproductiva.

A pesar de todos los supuestos derechos promovidos en las diversas convenciones internacionales, los y las adolescentes y jóvenes constituyen hoy una población de millones de personas prácticamente olvidadas en todo lo concerniente a Programas de Salud Sexual y Reproductiva, lo cual se evidencia en el creciente número de jóvenes carentes de información y servicios relativos a su salud sexual y reproductiva. Esto ocurre mayoritariamente en las naciones más empobrecidas, donde muchas veces es mayor el riesgo y los retos que deberán enfrentar. ²⁵

Las y los adolescentes y jóvenes menores de 25 años de edad son especialmente vulnerables en aspectos relativos a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer sus derechos a ella y a la salud en general, existen múltiples obstáculos. Ambos grupos para lograrlo, en especial el de los adolescentes, deberán enfrentarse a restricciones que tienen su origen en la poca autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con estos temas, en los mensajes contradictorios que reciben de diferentes sectores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la

educación y la información sobre los tópicos relacionados a sus derechos reproductivos y sexuales.

Además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes. En América Latina y el Caribe, muchos de sus problemas de salud están vinculados a situaciones de pobreza y exclusión, dado que estas se relacionan con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

En términos generales, las mujeres y hombres jóvenes que provienen de diversos estratos socioeconómicos presentan trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia del sector medio y el alto; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y mayores tasas de fecundidad, caracteriza a los sectores más pobres.²⁶

La salud sexual y reproductiva y su relación con el bienestar. La SSR fue definida por consenso internacional en la CIPD de El Cairo 1994 como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no como la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, y cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y

la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos ... [Sobre la atención de la salud reproductiva] incluye también la salud sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Capítulo VII, Párrafo 7.2, Programa de Acción, CIPD, 1994; negrilla del autor).

Bajo esta concepción, un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, pero al mismo tiempo involucra la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Estos derechos se basan en el reconocimiento que tienen las parejas de decidir libre y responsablemente el momento del matrimonio, el número y espaciamiento de los hijos, a disponer de información y de los medios para acceder a ella sin ningún tipo de discriminación de sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital (CIPD, 1994. Párrafo 7.3). Estas consideraciones son fundamentales para el bienestar humano, entendido 10 éste no como la posesión de

bienes o el nivel de ingreso, sino en un sentido más amplio de “satisfacción de vida” (Veenhoven, 2000).

La conceptualización actual de la SSR se puede enmarcar dentro del enfoque de Veenhoven sobre calidad de vida/bienestar. Para Veenhoven (2000), la calidad de vida no puede medirse de una manera totalizante. No es posible construir un indicador resumen de la calidad de vida. La medida más inclusive sigue siendo cuánto y que tan feliz vive la gente. Para analizar la “calidad de vida”, el autor propone un cruce entre dos dimensiones: “vida” (oportunidades y resultados) y “calidades” (externas e internas). El cruce genera entonces cuatro calidades de vida:

- Oportunidades externas expresadas en un medio ambiente adecuado
- Oportunidades internas expresadas en las “capacidades” o “habilidades” de los individuos para enfrentar los problemas de la vida
- Resultados externos expresados en resultados objetivos de la vida (utilidad)
- Resultados internos expresados en la apreciación o percepción individual de la satisfacción de la vida o felicidad (bienestar subjetivo)

Las oportunidades externas e internas afectan los resultados externos e internos.²⁷

2.3 Definiciones conceptuales

Estrategia educativa. -las estrategias de aprendizaje son secuencias de procedimientos o planes orientados hacia la consecución de metas

de aprendizaje, mientras que los procedimientos específicos dentro de esa secuencia se denominan tácticas de aprendizaje.²⁸

Promoción de la salud. - La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención.²⁹

Salud sexual La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.³⁰

Salud reproductiva

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

31

Adolescente

La adolescencia se presenta como un tema abierto a la investigación y objeto de preocupación para padres, educadores e instituciones públicas. Hay diversas ciencias que se ocupan de su estudio desde enfoques diferentes y en ocasiones contradictorios. En este artículo se ensaya una clasificación de los distintos rasgos y teorías que definen la adolescencia y se propone un concepto funcional de adolescencia de carácter universal e histórico-cultural.³²

CAPITULO III

3 MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio será observacional porque no existirá manipulación de las variables.

Respecto a la planificación de la medición de la variable el estudio será de tipo Prospectivo ya que se investigaran los acontecimientos del presente.

Según al número de mediciones de la variable de estudio será de tipo transversal, la investigación se llevara a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de los casos encontrados en un lapso de tiempo cortó.

Y según el número de variables de interés, será de tipo analítico, pues se estudiarán dos variables, que serán sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, donde se pondrán a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitirán identificar en forma pertinente la asociación que existe entre los factores y el óbito fetal en las gestantes en estudio.

3.1.1 Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de los estudiantes.

3.1.2 Alcance o nivel de la investigación

El presente estudio corresponde al nivel relacional, pues su finalidad es determinar las estrategias educativas de la Promoción de la Salud Sexual Reproductiva.

3.1.3 Diseño del estudio

El diseño de la presente investigación será el descriptivo transversal, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

M: Adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”

O: Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población está constituida por adolescentes mujeres y varones, entre 13 y 19 años Muestra

La población en estudio estará conformada por adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” comprendiendo un universo de 42 estudiantes de acuerdo a la nómina de matrícula para el año 2018.

a) Característica de la población

- **Criterios de inclusión:**

Se incluirán en el estudio a los adolescentes que presenten las siguientes características:

- Ser estudiantes del colegio “José Faustino Sánchez Carrión”.
- Que se encuentren cursando el 3° grado de educación secundaria.
- Que se encuentren en edades de 13 a 19 años.
- Adolescentes que firmen el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:

Se excluirán de la presente investigación a los y las adolescentes que presentan las siguientes condiciones:

- Ser estudiantes del colegio “José Faustino Sánchez Carrión” en forma irregular.
- Que no se encuentren cursando el 1° grado de educación secundaria.
- Que no se encuentren en edades de 13 a 19 años
- Adolescentes que no firmen el consentimiento informado.

3.2.2 Muestra

Para efecto de esta investigación se excluyeron 04 alumnos: 02 retirados y 02 por no tener la edad que se estableció para esta investigación.

a) Unidad de análisis

Adolescentes de 13 a 19 años de edad que cursen el 3° al 5to grado de secundaria en la institución educativa “José Faustino Sánchez Carrión”

b) Unidad de muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

c) Marco muestral

Relación de adolescentes del 3° grado al 5to de secundaria que se construirá en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2013.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica a ser utilizado fichas de Matriculas, que constituye la técnica de recolección de datos básica y corresponden a los estudios Prospectivo donde es la única forma disponible de recopilar la información

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Entre los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

3.3.3 Ficha de recolección de datos de la Estrategia Educativa Promoción de Salud Sexual Reproductiva

Se utilizara un cuestionario de recolección de datos

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

3.4.1 Técnicas para el procesamiento de la información

Para obtener la información de la presente investigación se realizarán las coordinaciones con el Director de la Institución Educativa, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación.

Una vez aprobado el proyecto de investigación y obtenido un instrumento válido y confiable, de acuerdo al cronograma de actividades, se procederá a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujo grama de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

Para el procesamiento de la información se tendrá en cuenta las siguientes etapas:

Procesamiento de los datos

Los hallazgos encontrados, en primera instancia serán procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente será trasladada a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2016, donde se realizarán los cálculos matemáticos respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizará el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 23.0 para Windows.

Plan de tabulación de datos

En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados serán tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de calidad.

Clasificación de los datos

Se ejecutará de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal

Presentación de datos

Los datos serán presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permitirá realizar el análisis e interpretación respectiva de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico de la calidad.

3.4.2 Técnicas para el análisis de datos

Análisis descriptivo

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaran frecuencias absolutas y relativas (%).

Para las variables cuantitativas se estimaran medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial

Para demostrar los conocimientos sobre la píldora del día siguiente en los adolescente se establecerá mediante la prueba Chicuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se considerará significativo cuando presente un valor $p < 0,05$.

3.4.3 Consideraciones éticas

Las normas éticas en que se basó la presente investigación fueron:

- Justicia
 - Beneficencia
 - Respeto por las personas
- **La justicia:** Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del

estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. Es decir, los sujetos no deben ser elegidos en razón que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente reclutables, como sería el caso de sujetos institucionalizados o individuos de menor jerarquía.

-Beneficencia: En relación a la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

-Respeto por las personas: Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Se debe brindar protección adicional a los individuos incapaces de decidir por sí mismos. Este principio se aplica a través de la obtención de consentimiento informado (CI). El Consentimiento Informado se obtiene de aquellos sujetos de investigación que son capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2018				
	ENE 18	FEB 18	MAR 18	ABRIL 18	MAY 18
1.1 Fase de Planeamiento					
Revisión bibliográfica	X	x	X		
Elaboración del Proyecto				X	
Asesoramiento del proyecto				X	X
Presentación del proyecto					
Revisión del Proyecto		X			
Aprobación del proyecto		X			
1.2 Fase de Ejecución					
Recolección de datos			X		
Procesamiento de datos			X		
1.3 informe					
Elaboración del informe				X	
Presentación del informe técnico				X	
1.4 Sustentación					X

4.2 Presupuesto:

4.2.1. Recursos Humanos

Descripción	Unidad medida	cantidad	Costo unitario	Costo total
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Horas	10	100	1000
Estadístico	Horas	6	100	600
Pago a literato	Revisión de tesis	1	5.00	100
Investigador	Horas	200	100	1000
Pago a 01 encuestador	Administración de encuestas y test	1		100
SUB TOTAL				S/. 2800

4.2.2 Recursos financieros

Fuente de financiamiento. Será financiada en un 100% por el aporte personal del investigador.

4.2.3 Recursos materiales

Descripción	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Materiales del escritorio				
Internet	Horas	40	1	40
CD-ROM	Unidad	6	1	6
Papel bond	Millar	3	28	84
Folder	Unidades	12	0.5	6
Carpeta encuestadora	Unidad	3	5	15
Borrador	Unidad	3	0.5	1.5
Bolígrafo	Caja	1	25	25
Lápices	Caja	1	15	15
Tajador	Unidad	5	0.5	2.5
Cuaderno de campo	Unidad	1	2	2
Regla	Unidad	2	5	10
SUB TOTAL				S/. 208
TRANSPORTE				
Movilidad en el trabajo de campo	Movilidad	15	3	45
SUB TOTAL				S/.45
Otros servicios terciarios				
Tipeo de proyecto e informe	Hojas	90	0.5	45

Tipeo de los instrumentos	Hojas	12	0.5	6
Tipeo de la documentación de la ejecución e información administrativo	Hojas	20	0.5	10
Fotocopias de libros	Hojas	50	0.1	5
Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado	Hojas	120	0.1	12
Impresión de información de internet	Hojas	70	0.2	14
Impresión de los instrumentos	Hojas	120	0.2	24
Primera impresión de los ejemplares de tesis	Hojas	195	0.2	39
Anillado de la primera impresión de los ejemplares de tesis	Hojas	3	3	9
Impresión para la presentación en la sustentación de tesis	Hojas	350	0.2	70
SUB TOTAL				S/.234
TOTAL				S/. 3287

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

5.1.1. Datos generales de la población

Tabla 5: Distribución de frecuencia y porcentaje de la edad de los adolescentes en estudio 2018.

Edad	F	%
15 años	10	26
16-17 años	09	24
18-19 años	19	50
Total	38	100

Fuente: Anexo 1.

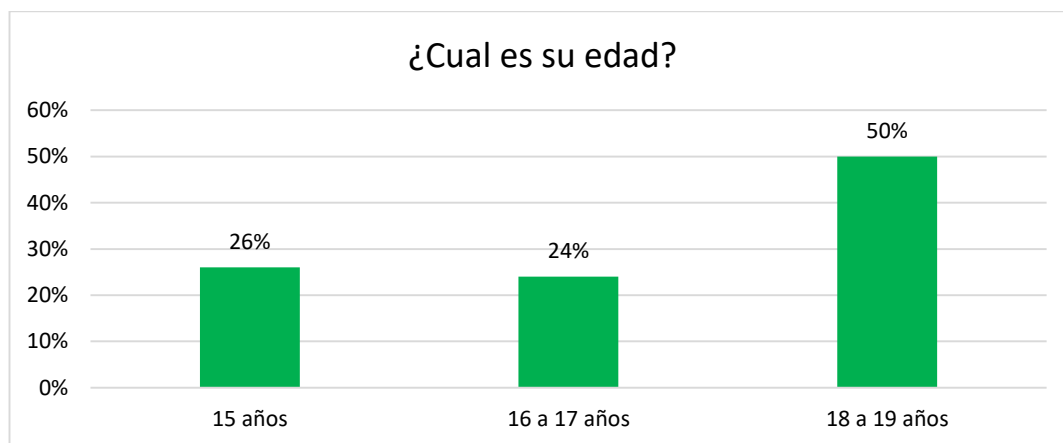


Figura 1 Distribución porcentual de la edad en años de los adolescentes en estudio 2018.

En la tabla 5 y figura 1 se observa que el 50% de los adolescentes tienen entre 18 a 19 años de edad, de igual modo, el 26% de los adolescentes

encuestados tienen 15 años y un 24% tienen una edad comprendida entre 16 a 17 años.

Tabla 6: Distribución de frecuencia y porcentaje del lugar de procedencia de los adolescentes en estudio 2018.

Lugar de procedencia	f	%
Rural	36	95
Urbano	02	05
Periurbano	0	0
Total	38	100

Fuente: Anexo 1.

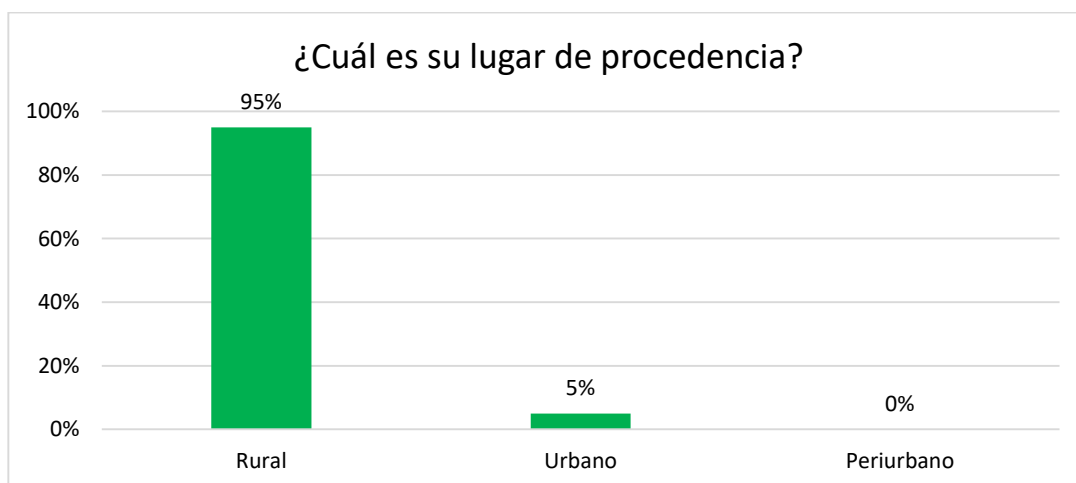


Figura 2 Distribución porcentual del lugar de procedencia referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 6 y figura 2 muestran el lugar de procedencia de los adolescentes donde se puede evidenciar que la mayoría procede de una zona rural

representado por el 95% de las respuestas emitidas por los encuestados y un grupo menor (5%) viven en una zona urbana.

Tabla 7: Distribución de frecuencia y porcentaje de ocupación de los adolescentes en estudio 2018.

Ocupación	f	%
Si	0	0
No	38	100
Total	38	100

Fuente: Anexo 1.

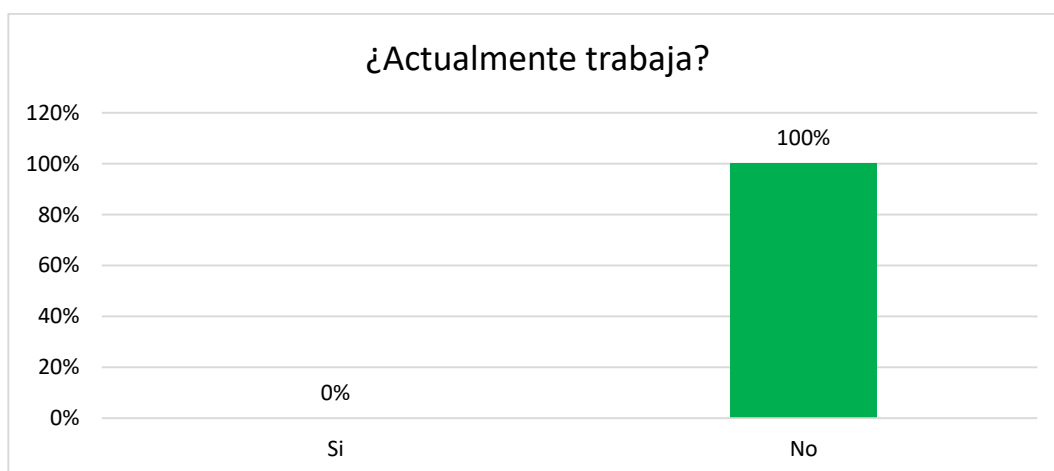


Figura 3 Distribución porcentual de ocupación referido por los adolescentes en estudio 2018.

Con respecto a la tabla 7 y figura 3, el 100% de los adolescentes respondieron que no trabajan, dependen de sus padres.

Tabla 8: Distribución de frecuencia y porcentaje de los miembros con los que conviven los adolescentes en estudio 2018.

Miembros con quien vive los adolescentes	f	%
Padres	37	97
Hermanos	01	03
Total	38	100

Fuente: Anexo 1.



Figura 4 Distribución porcentual de los Miembros con los cuales conviven los adolescentes en estudio 2018.

En lo que respecta a la tabla 8 y figura 4, el 97% de la población que participo en esta investigación expresaron a través de la encuesta que viven con sus padres, seguido de un grupo pequeño (3%) donde respondieron que viven con sus hermanos.

Tabla 9: Distribución de frecuencia y porcentaje de número de personas que viven con los adolescentes en estudio 2018.

Número de personas en casa	f	%
Tres personas	01	03
Cuatro personas	23	60
Seis personas	12	32
Más de seis personas	02	05
Total	38	100

Fuente: Anexo 1.

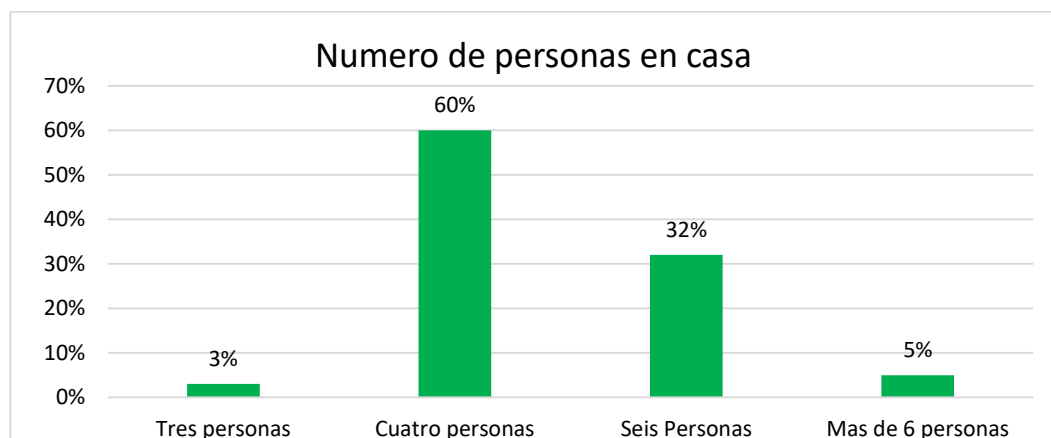


Figura 5 Distribución porcentual según el número de personas que viven con los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 9 y la figura 5 hacen referencia al número de personas que habitan en casa, más de la mitad de los adolescentes representado por el 60% respondieron que su núcleo familiar está conformado por cuatro (04) personas, de igual forma, el 32% de la muestra manifestaron que el número de personas en su casa está constituido por seis (06) miembros.

5.1.2. Conocimiento sobre los factores determinantes de las redes sociales en la transgresión de la comunicación en adolescente:

Tabla 10: Distribución de frecuencia y porcentaje según el periodo de vida que se da en los adolescentes en estudio 2018.

Periodo de vida de los adolescentes	f	%
Ente los 12 y 19 años	38	100
Entre los 12 y 20 años	0	0
Entre los 10 y 15 años	0	0
No sabe	0	0
Total	38	100

Fuente: Anexo 2.

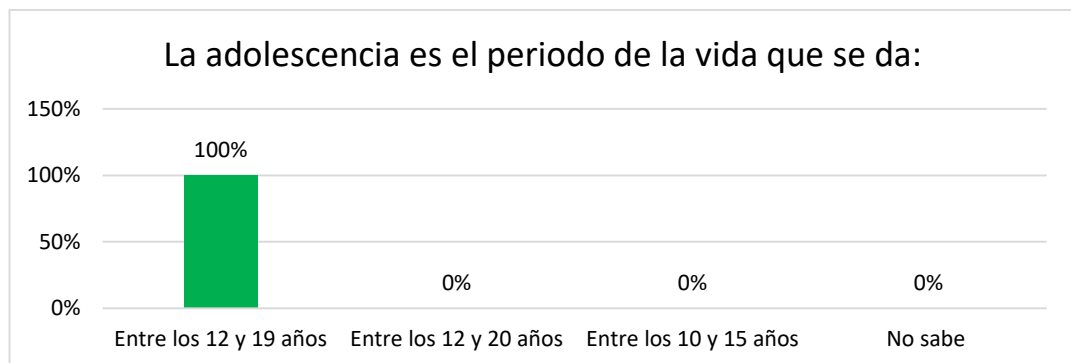


Figura 6 Distribución porcentual según el periodo de vida que se da en la adolescencia referido por los adolescentes en estudio 2018.

En relación a la tabla 10 y figura 6, el 100% de los encuestados respondieron que la adolescencia es el periodo de vida que se da entre los 12 y 19 años.

Tabla 11: Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre los factores determinantes de las redes sociales en la transgresión de la comunicación 2018.

DIMENSIONES	Señale verdadero (V) o falso (F)					
	Verdadero		Falso		Total	
	f	%	f	%	f	%
a) En la etapa tardía de la adolescencia se produce cambios biológicos intensos.	10	25			10	25
b) El embarazo precoz es uno de los problemas que se presentan en la etapa del adolescente.	09	24	01	03	10	27
c) La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia intermedia.	09	24	01	03	10	27
d) El adolescente cambia de pensamiento concreto a pensamiento abstracto.	07	18	01	03	08	21
TOTAL	35	91	03	09	38	100

Fuente: Anexo 2.

La tabla 11 muestra 4 alternativas (a) en la etapa tardía de la adolescencia se producen cambios biológicos intensos, el 25% de los adolescentes respondieron acertadamente al ítem. En cuanto a la opción (b). El embarazo precoz es uno de los problemas que se presentan en la etapa del adolescente, el 24% de los adolescentes respondieron verdadero. Con respecto a la opción (c) La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia intermedia, 24% de los adolescentes respondieron verdadero. En la alternativa (d), el adolescente cambia de pensamiento concreto a pensamiento abstracto, el 18% del grupo encuestado respondieron verdadero.

Tabla 12: Distribución de frecuencia y porcentaje según tipo de cambios que se presentan en la adolescencia 2018.

Qué tipo de cambios se presenta en la adolescencia.	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Cambios biológicos, psicológicos y sociales.	22	58
b) Cambios sexuales, psicológicos y ambientales.	0	0
c) Cambios biológicos, sociales y anatómicos.	16	42
d) No sabe.	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

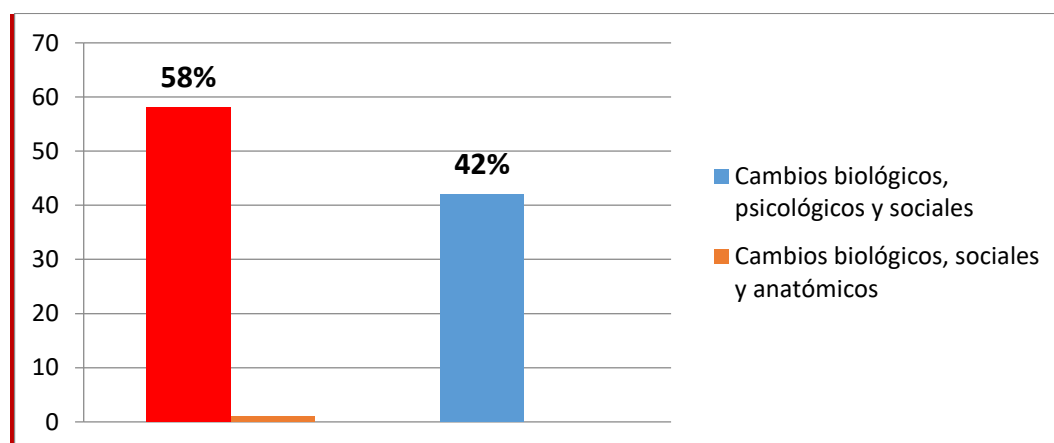


Figura 8 Distribución porcentual según tipos de cambios que se presentan en la adolescencia referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 12 y la figura 8 reportaron los tipos de cambios que se presentan en la adolescencia, el 58% de la población que participo en la investigación respondieron que se presentan cambios biológicos, psicológicos y social y un 42% de los adolescentes manifestaron que se producen cambios biológicos, sociales y anatómicos.

Tabla 13 Distribución de frecuencia y porcentaje según cambios biológicos que se presentan en los varones 2018.

Que cambios biológicos se presentan en los varones.	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Desarrollo de los órganos sexuales, desarrollo de la próstata.	14	37
b) Primera eyaculación, crecimientos de miembros inferiores.	24	63
c) Aumenta de talla, desarrollo de la inteligencia.	0	0
d) No sabe.	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

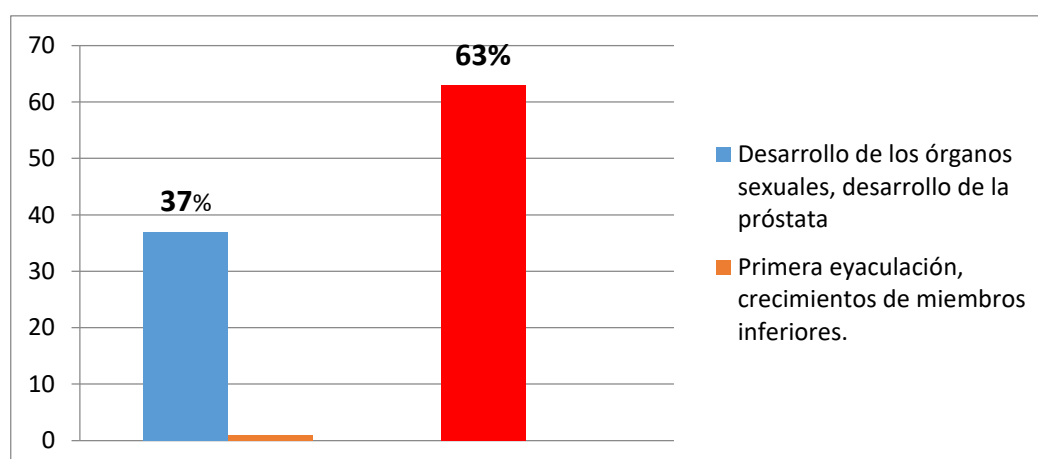


Figura 9 Distribución porcentual según cambios biológicos que se presentan en los varones referido por los adolescentes en estudio 2018.

En relación a la pregunta ¿qué cambios biológicos se presentan en los varones?, el 63% de los adolescentes respondieron que se da la primera eyaculación, crecimientos de miembros inferiores y un 37% de la población encuestada indicaron que se da la Primera eyaculación, crecimientos de miembros inferiores.

Tabla 14 Distribución de frecuencia y porcentaje según los órganos genitales externos de la mujer 2018.

Señale los órganos genitales externos de la mujer.	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Clítoris, monte de venus, trompa de Falopio, Himen.	0	0
b) Vagina, útero, ovario, monte de venus.	0	0
c) Vagina, monte de venus, labios mayores, clítoris, himen.	38	100
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

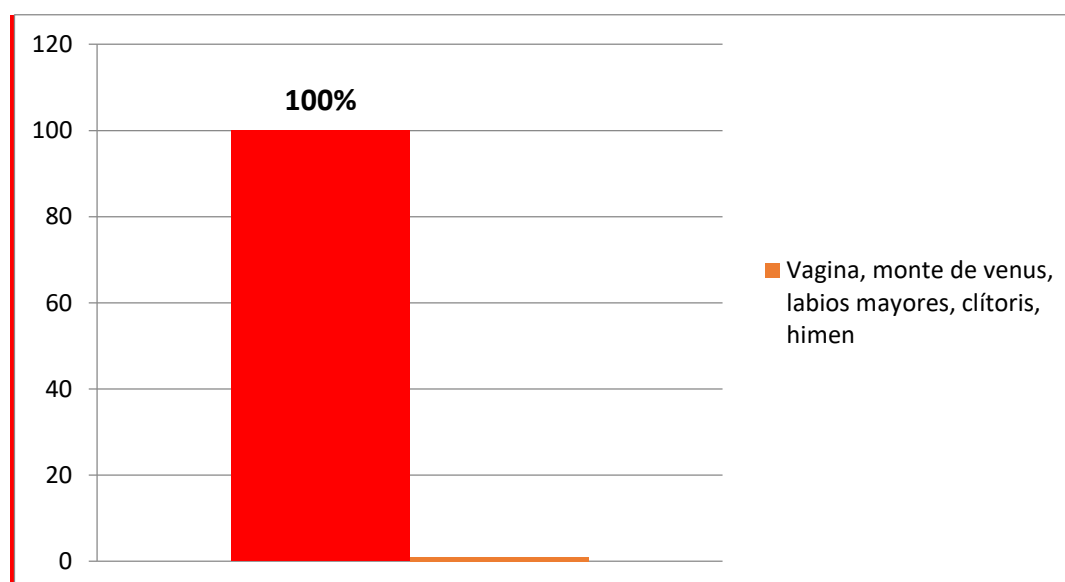


Figura 10 Distribución porcentual según órganos genitales externos de la mujer referido por los adolescentes en estudio 2018

Con relación a los resultados emitidos en la tabla 14 y figura 10 sobre los órganos externos de la mujer, los adolescentes en su totalidad (100%) indicaron que son Vagina, monte de venus, labios mayores, clítoris, himen.

Tabla 15 Distribución de frecuencia y porcentaje según el funcionamiento de los órganos genitales masculinos 2018.

Cuál es el funcionamiento de los órganos genitales masculinos:	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Erección, sueños húmedos, transformación.	0	0
b) Eyaculación, Transformación, diferenciación.	08	21
c) Erección, eyaculación y sueños húmedos.	30	79
d) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

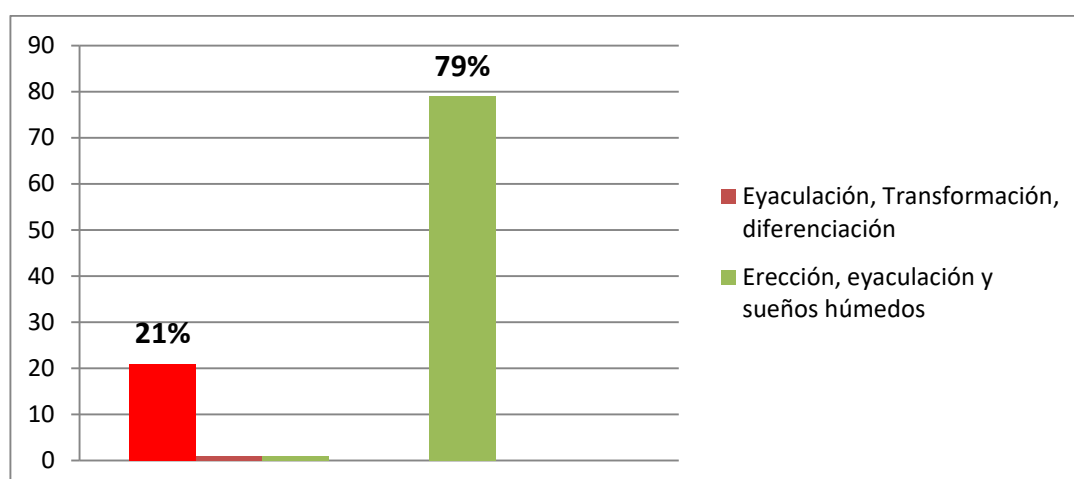


Figura 11 Distribución porcentual según funcionamiento de los órganos genitales masculinos referido por los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 15 y figura 11 se evidencia las respuestas emitidas por los adolescentes entrevistados, donde el 79% expresaron que el funcionamiento de los órganos genitales masculinos son Erección, eyaculación y sueños húmedos, mientras que un 21% demostró con su respuesta que son Eyaculación, Transformación, diferenciación.

Tabla 16 Distribución de frecuencia y porcentaje de adolescentes según el concepto de sexo 2018.

¿Qué es el sexo?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Es tener relaciones	0	0
b) Es la intimidad que tiene el hombre y la mujer en su vida sexual.	06	16
c) Son características físicas con las que nacen el hombre y la mujer.	32	84
d) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

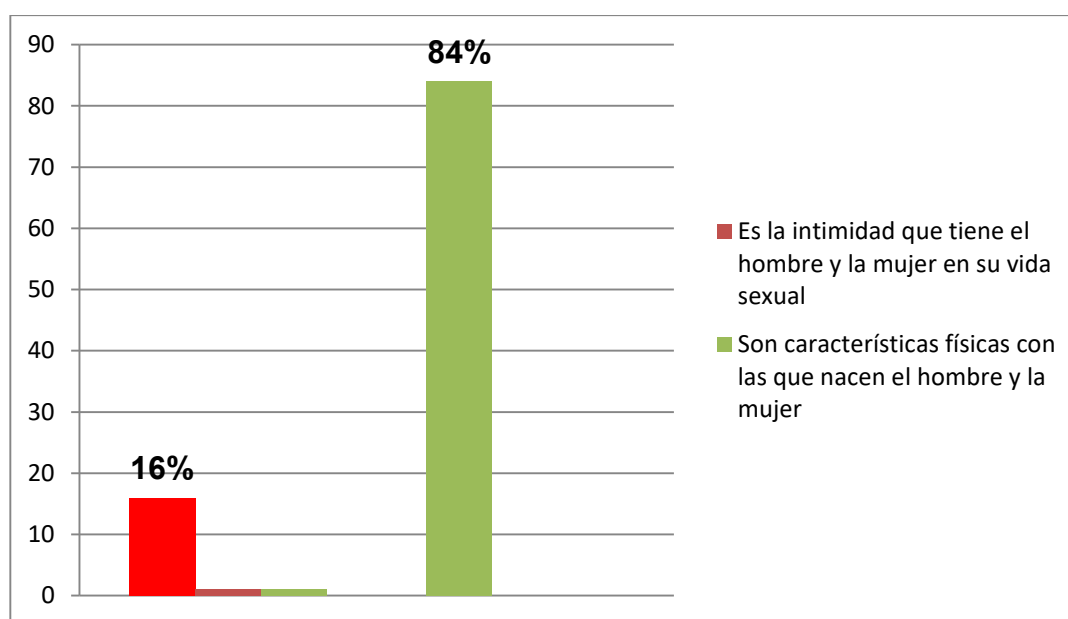


Figura 12 Distribución porcentual según concepto de sexo referido por los adolescentes en estudio 2018

La tabla 16 y figura 12 hacen referencia a ¿qué es el sexo?, el 84% de la población entrevistada expresaron que son características físicas con las que nacen el hombre y la mujer, el 16% de los adolescentes manifestaron que es la intimidad que tiene el hombre y la mujer en su vida sexual.

Tabla 17 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según los componentes de la sexualidad 2018.

¿Cuáles son los componentes de la sexualidad?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Género, óvulos, espermatozoide.	0	0
b) Reproductividad, genero, vinculación afectiva, erotismo.	30	79
c) Componentes Biológicos, sociales y psicológicos.	8	21
d) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

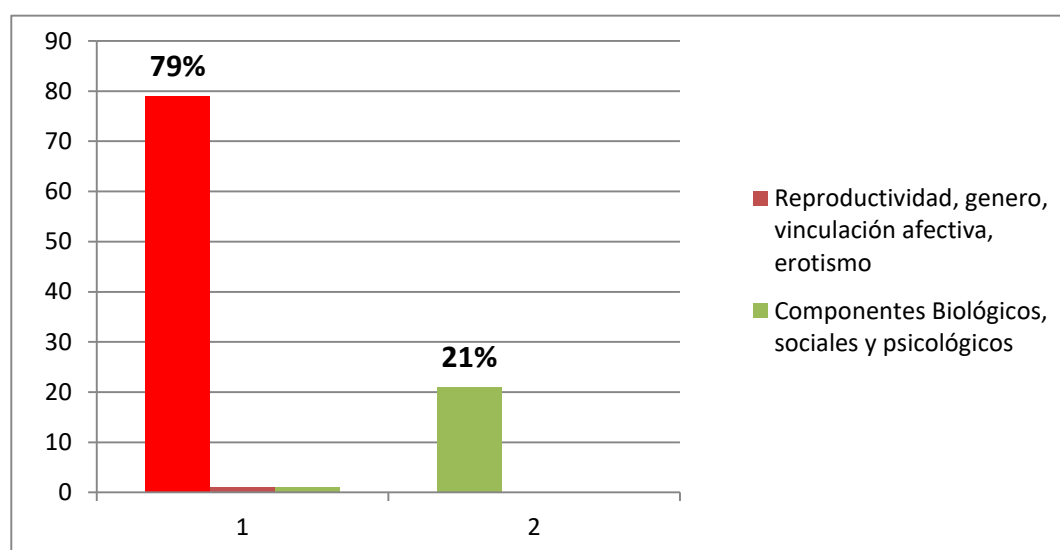


Figura 13 Distribución porcentual según componentes de la sexualidad referido por los adolescentes en estudio 2018.

Con relación a la tabla 17 y figura 13, el 79% de los adolescentes respondieron que los componentes de la sexualidad son Reproductividad, genero, vinculación afectiva, erotismo y el 21% expresaron en la encuesta que son Componentes Biológicos, sociales y psicológicos.

Tabla 18 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según el mensaje que reconoce los derechos de las mujeres 2018.

Señale el mensaje que reconozca los derechos de las mujeres.	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Las mujeres nacieron para estar en la casa.	0	0
b) Las mujeres no pueden desempeñar en todas las profesiones.	0	0
c) Las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida.	38	100
d) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

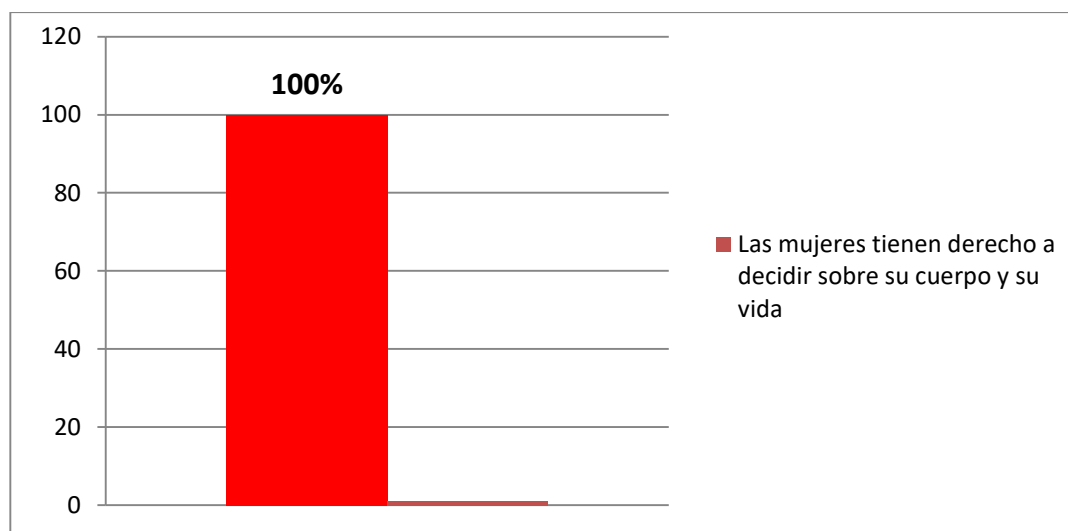


Figura 14 Distribución porcentual según mensaje reconociendo los derechos de la mujer referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 18 y la figura 14 hacen referencia a los derechos de las mujeres, el 100% de los adolescentes respondieron que Las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida.

Tabla 19 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según definición de género 2018.

¿Qué es el género?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Son las características físicas con las que nacen la mujer y el hombre.	06	16
b) Son características físicas presentes en el hombre y la mujer.	0	0
c) Es la diferencia que existe entre el hombre y la mujer.	32	84
d) Conductas, valores, normas que la sociedad nos asigna según el sexo.	0	0
e) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

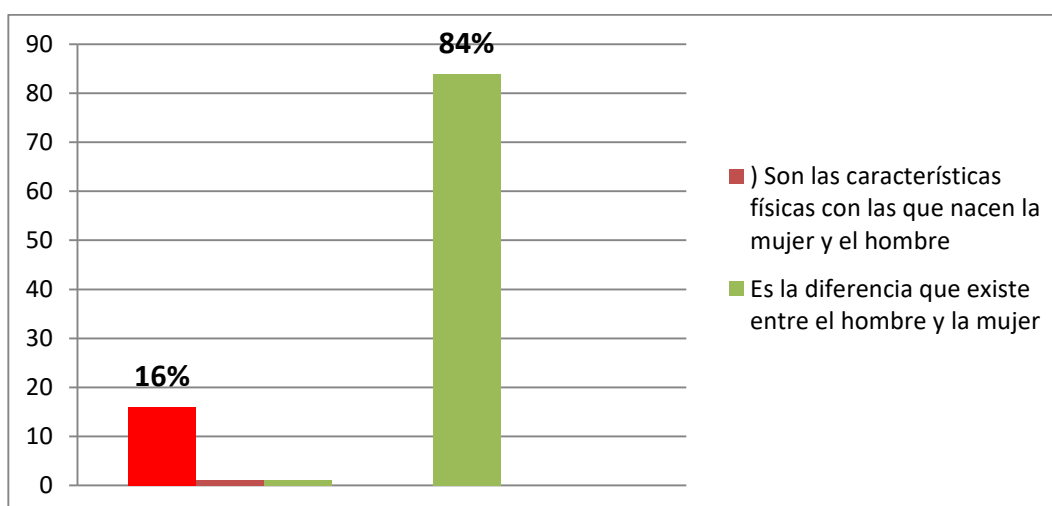


Figura 15 Distribución porcentual según definición de género referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 19 y figura 15 hacen énfasis sobre la definición de género, el 84% de la muestra respondieron que es la diferencia que existe entre el hombre y la mujer, el 16% expresaron que son las características físicas con las que nacen la mujer y el hombre.

Tabla 20 Distribución de frecuencia y porcentaje según derechos reproductivos como adolescente 2018.

Señale lo correcto sobre tus derechos reproductivos como adolescente.	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permite prevenir la infección por VIH y sida.	06	16
b) Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.	0	0
c) Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables.	14	37
d) Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.	18	47
e) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

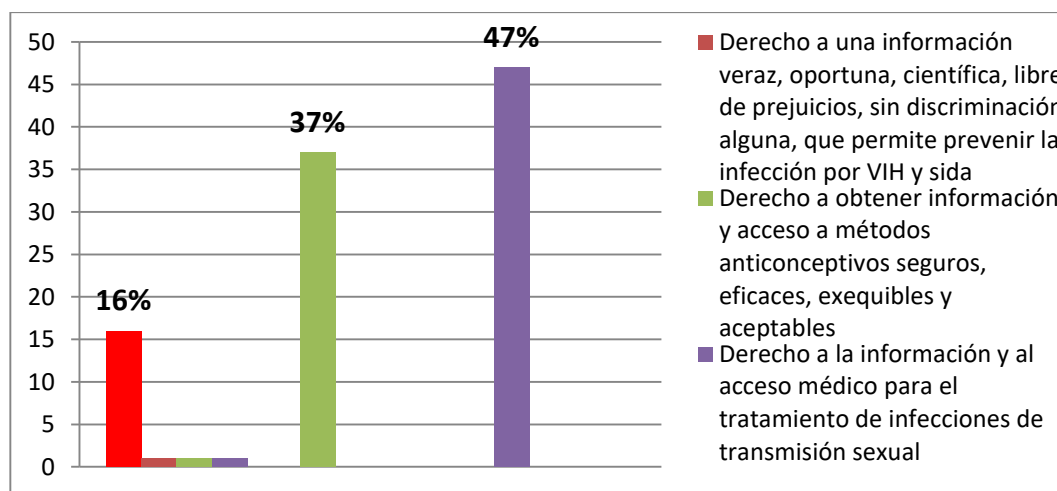


Figura 16 Distribución porcentual según derechos reproductivos como adolescente referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 20 y la figura 16 muestran los derechos reproductivos como adolescente, el 47% respondieron que tienen derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, de igual modo, un 37% de la muestra selecciono la alternativa (c) que es el

derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables.

Tabla 21 Distribución de frecuencia y porcentaje según derechos sexuales como adolescentes 2018.

Señale lo correcto sobre tus derechos sexuales como adolescente.	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales.	06	16
b) Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.	18	47
c) Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permite prevenir la infección por VIH y sida.	14	37
e) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

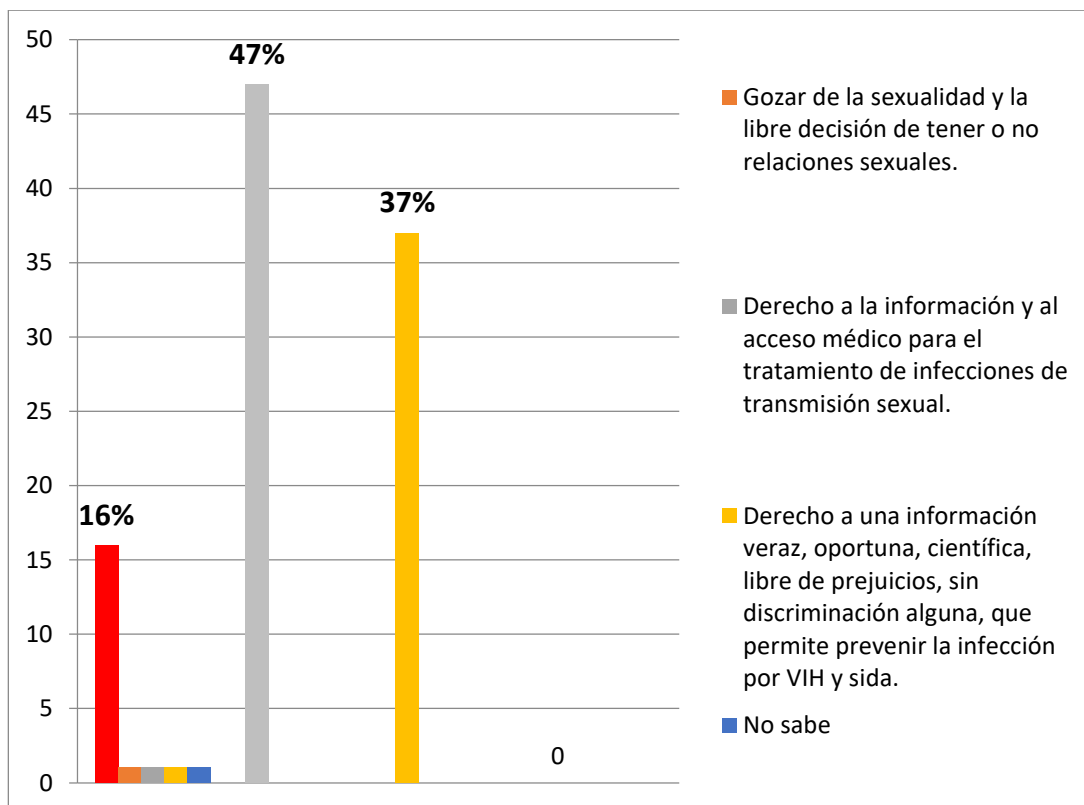


Figura 17 Distribución porcentual según derechos sexuales referido por los adolescentes en estudio 2018.

En relación a los derechos sexuales como adolescente, el 47% de los entrevistados respondieron que tienen derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así mismo, un 37% expresaron que tienen derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables, el 16% respondieron que tienen derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permite prevenir la infección por VIH y SIDA.

Tabla 22 Distribución de frecuencia y porcentaje según el embarazo en la adolescencia 2018.

Se dice que el embarazo en la adolescencia se produce:	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Antes de los 10 años, cuando el adolescente independencia social ni madurez.	0	0
b) Entre los 19 a 23 años, cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.	0	0
c) Entre los 12 a 19 años, antes de la suficiente madurez física y emocional.	38	100
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

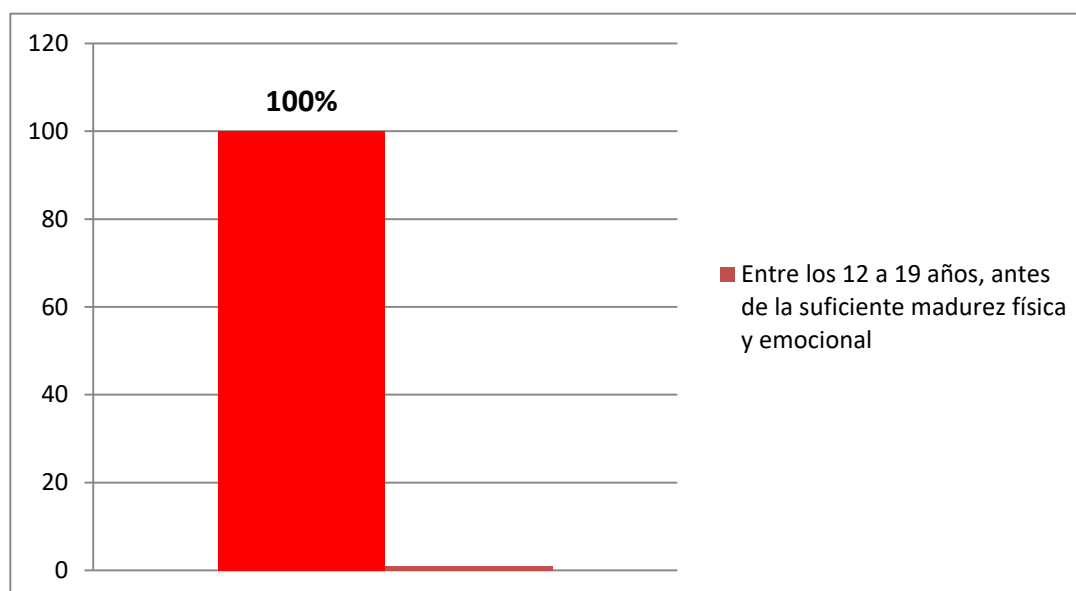


Figura 18 Distribución porcentual según embarazo en adolescencia referido por los adolescentes en estudio 2018.

En la tabla 22 y la figura 18 se observa que el 100% de los encuestados respondieron que el embarazo en la adolescencia se produce entre los 12 a 19 años, antes de la suficiente madurez física y emocional.

Tabla 23 Distribución de frecuencia y porcentaje según causas del embarazo en adolescentes 2018.

Indique cuales son las causas del embarazo en adolescentes:	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Tener varios enamorados (as).	03	08
b) Inicio precoz de las relaciones sexuales.	11	29
c) Deficiente manejo de habilidades sociales.	05	13
d) Limitado conocimiento sobre sexualidad.	08	21
e) No utilización de métodos anticonceptivo eficaz.	11	29
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

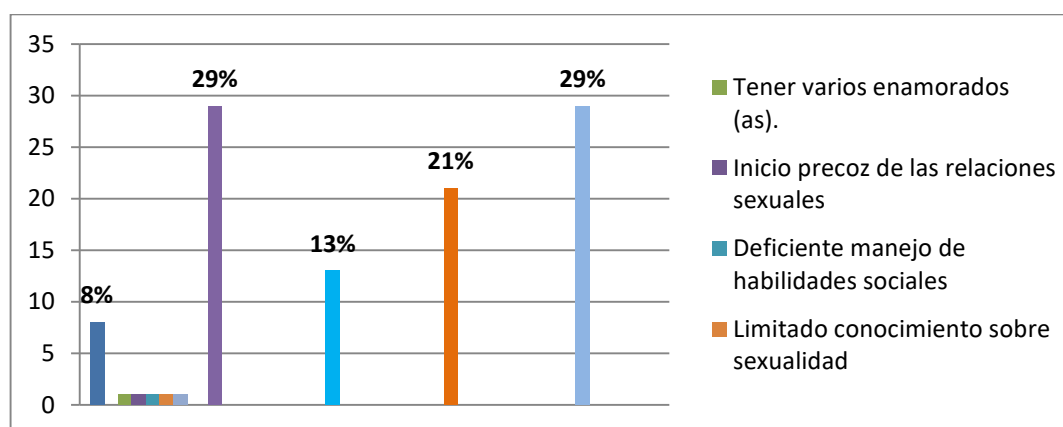


Figura 19 Distribución porcentual según causas del embarazo referido por los adolescentes en estudio 2018.

Con relación a este ítems que hace referencia a cuales son las causas del embarazo en adolescentes, la muestra que fue seleccionada en esta investigación señalaron que es por Inicio precoz de las relaciones sexuales (29%), Limitado conocimiento sobre sexualidad (21%), No utilización de métodos anticonceptivo eficaz (29%), Deficiente manejo de habilidades sociales (13%), Tener varios enamorados (as) (8%).

Tabla 24 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según utilidad de los métodos anticonceptivos 2018.

¿Sabes para que sirven los métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Sirven para prevenir embarazo no deseado.	13	34
b) Sirven para prevenir el VIH SIDA.	13	34
c) Sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual.	12	32
d) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

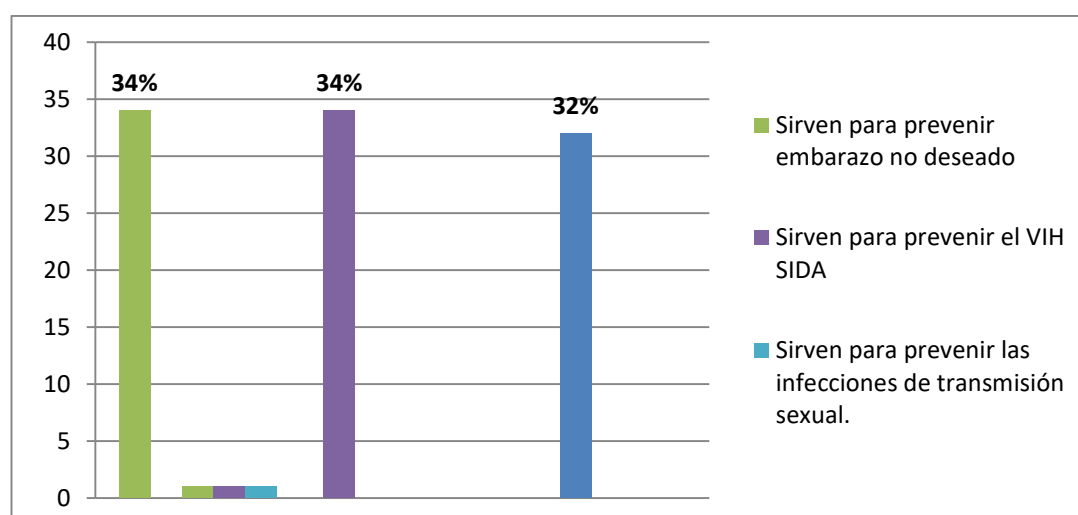


Figura 20 Utilidad de los métodos anticonceptivos referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 24 y la figura 20 reportan los resultados de la pregunta ¿Sabes para que sirven los métodos anticonceptivos?, evidenciándose que el 34% de los adolescentes respondieron que sirven para prevenir embarazo no deseado, de igual forma, el 34% expresaron que sirven para prevenir el VIH sida y un 32% que Sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 25 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según método seguro para prevenir el embarazo 2018.

¿Cuál de los métodos es 100% seguro para prevenir el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) El método del ritmo.	0	0
b) La T de cobre.	35	92
c) El condón.	0	0
d) La abstinencia.	03	08
e) No sabe.	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

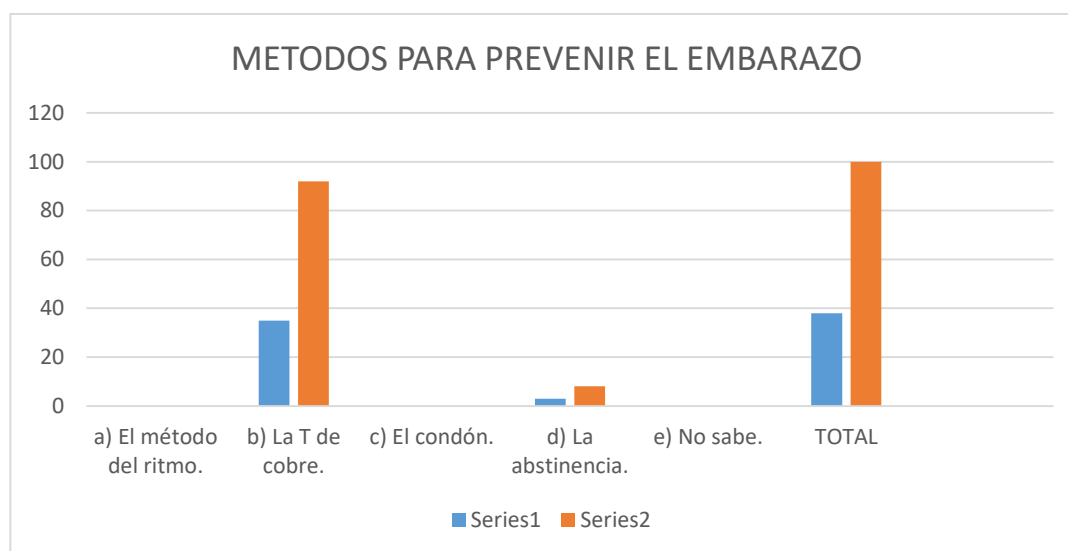


Figura 21 Distribución porcentual según método seguro para prevenir el embarazo referido por los adolescentes en estudio 2018.

En la tabla 25 y la figura 21 se evidencia los resultados de la pregunta ¿Cuál de los métodos es 100% seguro para prevenir el embarazo?, el 92% de los adolescentes respondieron que la T de cobre, seguido de la abstinencia con un 8% de las respuestas emitidas por los encuestados.

Tabla 26 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según métodos anticonceptivos conocidos definitivos o irreversibles 2018.

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son conocidos definitivos o irreversibles?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Ligadura de trompas, vasectomía.	33	87
b) Preservativos, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.	05	13
c) Método del ritmo, temperatura basal, ovulación.	0	0
d) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

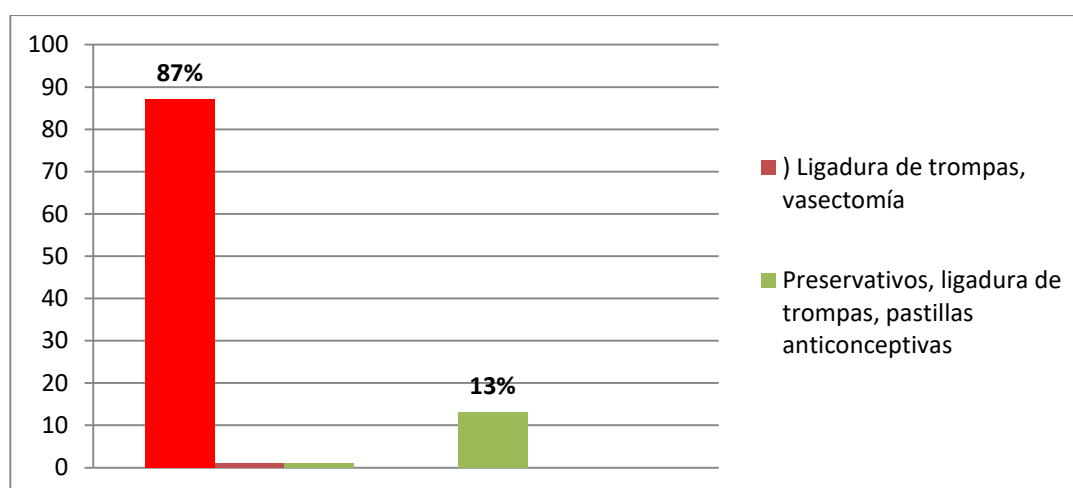


Figura 22 Distribución porcentual según métodos anticonceptivos conocidos definitivos o irreversibles referido por los adolescentes en estudio 2018.

En relación a la pregunta ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son conocidos definitivos o irreversibles?, el 87% de los adolescentes respondieron Ligadura de trompas, vasectomía, así mismo, un 13% respondió que Preservativos, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.

Tabla 27 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según métodos anticonceptivos hormonales 2018.

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Preservativos, inyecciones.	02	05
b) Píldoras orales, implantes, inyecciones.	36	95
c) Píldoras orales, temperatura basal.	0	0
d) No sabe	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

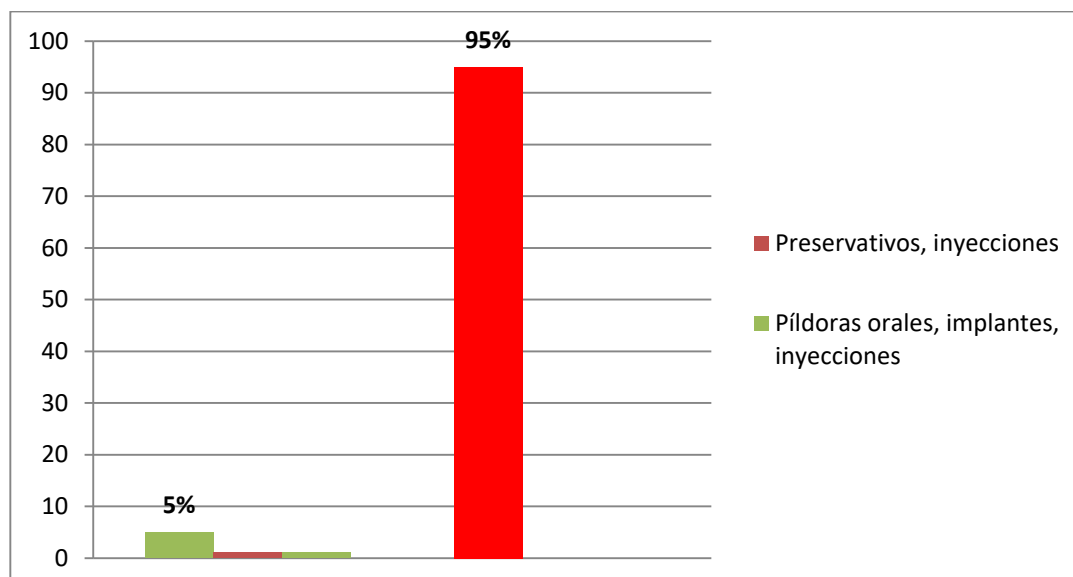


Figura 23 Distribución porcentual según métodos anticonceptivos hormonales referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 27 y la figura 23 muestran los resultados de la pregunta ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?, el 95% de los adolescentes manifestaron que son píldoras orales, implantes, inyecciones y un 5% expreso que son los preservativos e inyecciones.

Tabla 28 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según infección de transmisión sexual 2018.

¿Qué es infección de transmisión sexual?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Infección que se adquiere al momento de tener relaciones sexuales.	09	24
b) Infección que se adquiere por agujas de inyectar.	13	34
c) Infección que se transmite por transfusión sanguínea.	13	34
d) Infección que se adquiere al momento de vacunarse.	03	08
e) No sabe.	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

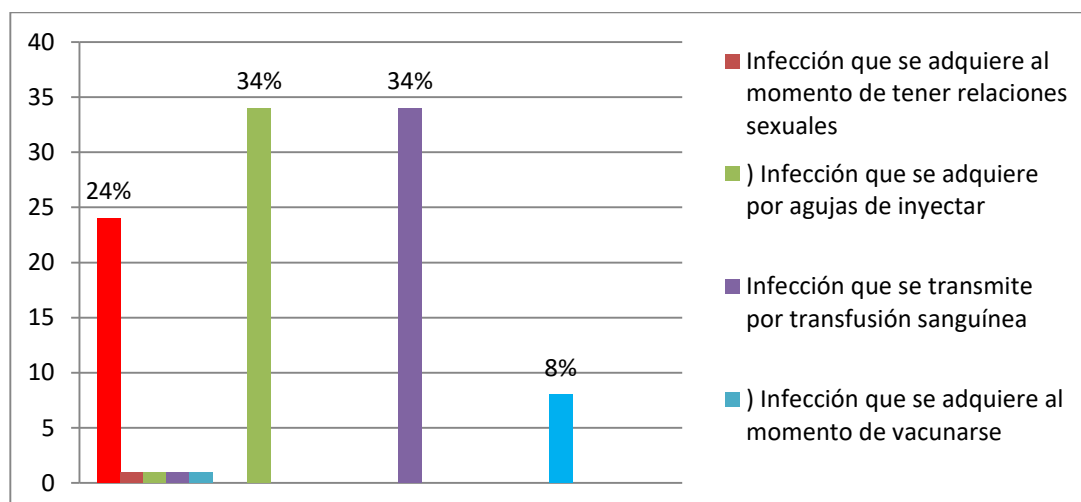


Figura 24 Distribución porcentual según infección de transmisión sexual referido por los adolescentes en estudio 2018.

La tabla 28 y la figura 24 hacen referencia a la pregunta ¿Qué es infección de transmisión sexual? donde el 24% de los adolescentes respondieron que son infecciones que se adquiere al momento de tener relaciones sexuales, de igual modo el (34%) indico que son infecciones que se adquiere por agujas de inyectar, así mismo, el 34% manifestaron que son

infecciones que se transmite por transfusión sanguínea y un 8% respondió que son infecciones que se adquiere al momento de vacunarse.

Tabla 29 Distribución de frecuencia y porcentaje de los adolescentes según enfermedades que se transmiten por contacto sexual 2018.

¿Marque cuál de las siguientes enfermedades se transmiten por contacto sexual?	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Gastritis.	0	0
b) Herpes genital.	08	21
c) Sífilis.	08	21
d) Trichomonas.	06	16
e) Diabetes.	0	0
f) Clamidiasis.	05	13
g) Gonorrea.	05	13
h) VIH/SIDA.	06	16
TOTAL	38	100

Fuente: Anexo 2.

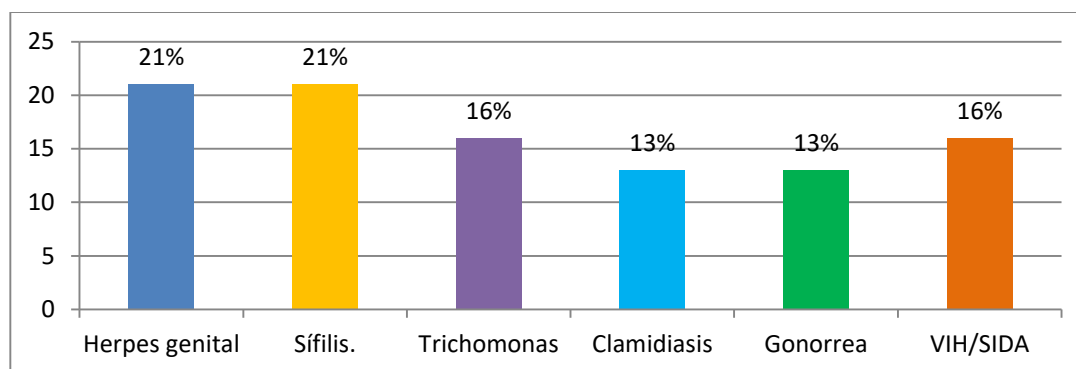


Figura 25 Distribución porcentual según enfermedades que se transmiten por contacto sexual referido por los adolescentes en estudio 2018.

En cuanto al ítem ¿Marque cuál de las siguientes enfermedades se transmiten por contacto sexual?, el 21% de los adolescentes respondieron Herpes genital y Sífilis, mientras que un 16% Trichomonas y VIH/SIDA y finalmente un 13% Clamidiasis y Gonorrea.

CAPITULO VI

6 DISCUSIÓN

6.1 Contrastación de los resultados

En relación a los resultados sobre los factores socio demográfico de los adolescentes que estudian en la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán, se encontró que el 50% de los adolescentes que participaron en esta investigación tienen entre 18 a 19 años de edad. La totalidad de los adolescentes que conformaron la muestra no trabajan y viven con sus padres, más de la mitad de los adolescentes respondieron que su núcleo familiar está conformado por cuatro personas. La mayoría de los adolescentes proceden de una zona rural. Resultados similares fueron encontrados por otros autores, quienes plantean la incidencia del embarazo precoz en aquellos lugares menos desarrollados e industrializados, donde la juventud carece de medios de entretenimiento y esparcimientos recreacionales. (Arteaga, 1997). Estos resultados también coinciden con estudios internacionales revisados, los cuales demuestran que el medio rural influye favorablemente para el incremento del embarazo en la adolescencia.

Con respecto a información calificada sobre Salud Sexual y Reproductiva, se evidencia que la totalidad de los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento suficiente al responder acertadamente que la adolescencia es el periodo de vida que se da entre los 12 y 19 años. Esta respuesta tiene relación con lo establecido por La Organización Mundial de la Salud (OMS) donde afirma que el periodo de la adolescencia está comprendido entre los 10 y los 19 años de vida, aunque tanto la madurez

física y sexual como la psicológica y social dependen de factores individuales, como el sexo (una mujer se desarrolla antes que un hombre). En relación a la pregunta, en la etapa tardía de la adolescencia se produce cambios biológicos intensos, el 25% de los adolescentes respondieron acertadamente, pudiéndose detectar que básicamente tienen conocimiento sobre la adolescencia la cual va a estar marcada en los aspectos biológicos por la pubertad, proceso biológico que implica una serie de cambios que van a convertir físicamente al niño en adulto. El eje hipotálamo-hipofisario, en el sistema nervioso central, mantiene latente su capacidad de segregar gonadotrofinas, hormona luteinizante (LH) y hormonas sexuales (estradiol en las niñas y testosterona en los niños) a lo largo de la infancia, y no se detectan en sangre. En el ítem, ¿el embarazo precoz es uno de los problemas que se presentan en la etapa del adolescente?, el 24% de los adolescentes respondieron verdadero, efectivamente el embarazo en edades tempranas de la vida, constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer. (Peláez, 2003). Con respecto a la aceleración del crecimiento corporal que se presenta en la adolescencia intermedia, los resultados demuestran que los adolescentes reconocen que durante este periodo los cambios físicos son menos obvios y rápidos que en la adolescencia temprana, consiguiendo casi la apariencia total de adulto.

En cuanto a los tipos de cambios que se presenta en la adolescencia, más de la mitad de los adolescentes respondieron afirmativamente que se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales. En relación a la pregunta que cambios biológicos se presentan en los varones, el 63% de los adolescentes respondieron que se da la primera eyaculación, crecimientos de miembros inferiores, estos resultados indican que los adolescentes tienen claro que en esta etapa pasan por un proceso de cambios muy importantes que lo van a definir como persona. Los cambios físicos por ejemplo son muy importante en la adolescencia ya que son muy difíciles de aceptar, aparece el crecimiento de vello en ambos sexo, cambio de voz en los varones, aumento de seno en las mujeres, engrosamiento de la cadera, aparece la primera menstruación (Menarquia), en los cambios psicológicos tienen un pensamiento más formal aparece la búsqueda de identidad, en los cambios sociales dejan los juegos infantiles y tienen una separación progresiva de los padres. En el ítem ¿cuáles son los órganos genitales externos de la mujer?, la totalidad de los adolescentes tienen muy claro estas características señalando que son vagina, monte de venus, labios mayores, clítoris, himen. En cuanto al funcionamiento de los órganos genitales masculinos los adolescentes manifestaron casi en su totalidad que son Erección, eyaculación y sueños húmedos, lo que indicaría que tienen definido estas características. Con relación a la pregunta ¿qué es el sexo?, el 84% de la población entrevistada respondieron que son características físicas con las que nacen el hombre y la mujer, este resultado indica que los adolescentes tienen suficiente información al identificar acertadamente las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolo en masculinos y

femeninos. También en la encuesta realizada se evidencio que casi la totalidad de los adolescentes tienen adecuado conocimiento cuáles son los componentes de la sexualidad al responder acertadamente que son Reproductividad, genero, vinculación afectiva, erotismo, estos componentes son aspectos que determinan nuestra sexualidad.

Analizando los resultados sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos se evidencio el conocimiento alto que tienen los adolescentes al responder afirmativamente que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida. En cuanto al género los adolescentes tienen claro que es la diferencia que existe entre el hombre y la mujer. En el ítem, derechos reproductivos como adolescente, fue seleccionada varias alternativas: un 16% de los adolescentes respondió que tienen un Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permite prevenir la infección por VIH y SIDA, un 37% expreso que tienen derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables y finalmente un 47% indico que tienen derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Las respuestas emitidas por los adolescentes son acertadas considerando que los derechos sexuales y reproductivos son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad, son el pilar de los diversos valores que nos enseñan en la infancia, adolescencia, juventud o en la vida adulta. En relación a la pregunta, ¿cuándo se produce el embarazo en la adolescencia?, la totalidad de la muestra que participaron en esta investigación expresaron que se da de los 12 a 19 años, antes de la suficiente madurez física y emocional,

efectivamente, una vez que en la mujer aparece la primera menstruación (Menarquia) tiene muchas probabilidades de concebir un embarazo. Al respecto, cuáles son las causas del embarazo, los adolescentes optaron por varias alternativas: Tener varios enamorados (as) (8%), Inicio precoz de las relaciones sexuales (29%), Deficiente manejo de habilidades sociales (13%), Limitado conocimiento sobre sexualidad (21%), No utilización de métodos anticonceptivo eficaz (29%). De igual modo, se le pregunto a los adolescentes para que sirven los métodos anticonceptivos, optaron por tres alternativas las cuales acertaron correctamente, la primera hace referencia a que Sirven para prevenir embarazo no deseado (34%), para prevenir el VIH SIDA (34%), para prevenir las infecciones de transmisión sexual (32%), efectivamente los adolescentes tienen claro el uso de los métodos anticonceptivos, estos protegen y a la vez permiten tener relaciones sexuales seguras. Con relación a cuál es el método más seguro para prevenir un embarazo, casi la totalidad de los adolescentes respondieron que es la T de cobre, es importante resaltar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre este método considerado el dispositivo intrauterino de cobre (DIU) como un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. De igual forma, el 87% de los adolescentes expresaron que los métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles es la Ligadura de trompas, vasectomía. Los adolescentes tienen conocimiento amplio sobre la ligadura de trompas consideran que es un procedimiento definitivo debido a que hay constricción de las trompas de Falopio mediante ligadura, por su parte la vasectomía también es un acto quirúrgico donde se extirpa el conducto deferente de los órganos sexuales

masculinos. En la dimensión métodos anticonceptivos hormonales los adolescentes casi en su totalidad respondieron correctamente que son las píldoras orales, implantes, inyecciones. En cuanto al conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, las respuestas estuvieron divididas, un 24% de los adolescentes respondieron que es una Infección que se adquiere al momento de tener relaciones sexuales, un 34% expreso en su respuesta que es una Infección que se adquiere por agujas de inyectar y ese mismo porcentaje manifestó que es una Infección que se transmite por transfusión sanguínea. Finalmente, en cuanto a las enfermedades que se transmiten por contacto sexual, los adolescentes respondieron afirmativamente que son Herpes genital, Sífilis. Clamidiasis, Gonorrea, VIH/SIDA, Trichomonas, muchos son los jóvenes que padecen de alguna enfermedad de transmisión sexual, algunos de ellos por desconocimiento y otros por negarse a usar algún método anticonceptivo.

Con relación a otros estudios sobre promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, los resultados que se asimilan a este se encuentra el de Rodríguez Cabrera; Sanabria Ramos; Contreras Palu, y Perdomo Cáceres, en el año (2013), titulado “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios, se realizó un estudio de desarrollo con la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre el tema mediante el modelo de Leiva González. Se aplicó un cuestionario estructurado en 592 estudiantes de dos instituciones universitarias en La Habana, se realizaron además, grupos focales y entrevistas en profundidad a expertos. En los resultados de esta

investigación se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Otro trabajo que tiene similitud con esta investigación es el de Remuzgo Huamán en el año (2012), el cual efectuó un estudio sobre “programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de Instituciones Educativas de Lima”. El diseño de la investigación es no experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlacional, donde se hizo uso del enfoque mixto (métodos cuantitativos y cualitativos). La muestra es de 382 estudiantes adolescentes y 12 docentes. El muestreo es probabilístico estratificado para el enfoque cuantitativo y es probabilístico intencionado para el enfoque cualitativo. Los resultados indican que el 47.4% de adolescentes presentan un nivel medio de conocimientos, el 71.2% mostraron una actitud indiferente, y que la percepción de los docentes fue negativa respecto a la salud sexual y reproductiva. Por tanto, la conclusión es que no hay eficacia en el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en IE de Lima, ya que presenta factores desfavorables en su implementación, y existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes, produciéndose con ello efectos negativos que repercuten en el bienestar, en el desarrollo normal y en la calidad de vida de un sector sumamente vulnerable (pobreza y extrema pobreza) del país. De igual forma, existen trabajos de investigación que difieren de este estudio como es el realizado por Cecilia Barreto Rojas en el año (2016) este fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo asociativo de corte transversal y prospectivo. La

población estuvo conformada por 300 adolescentes. Los resultados demostraron que 38% de adolescentes que tuvieron relaciones coitales y/o sexuales no percibieron que deben esperar ser mayor de 18 años para tener relaciones coitales. 52.8% de adolescentes que tuvieron relaciones coitales y/o sexuales percibieron que a los varones no les gusta usar el condón porque no sienten nada y 61.5% de adolescentes que no tuvieron relaciones coitales y/o sexuales responden que no saben usar el condón. 76.9% y 70.3% de adolescentes que tuvieron y no tuvieron relaciones coitales y/o sexuales percibieron que el orificio vaginal es un canal para la secreción de orina. 13 años, edad promedio que tuvieron su primer enamorado. 14 años, edad promedio que tuvieron por primera relación coital. 33.3% lo tuvo en la casa de la pareja y 30.6% en un hostel. 64.8% fue por su propio deseo, 22.2% forzada y 13% su pareja la convenció. Después de su primera relación coital, 38.9% se arrepintió, 35.2% se asustaron y 12% se avergonzaron. Conclusiones: Al asociar los comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva en las adolescentes al análisis estadístico se observó que existe asociación significativa entre estas dos variables. Palabras claves: Percepciones, Comportamiento de Riesgo, vida sexual y reproductiva y adolescente.

Haciendo un análisis de resultados de esta investigación quedó demostrado los adolescentes, que participaron en este estudio se encuentran en una etapa tardía de la adolescencia, considerado un período de crecimiento físico, mental y emocional rápido e intenso, se presume que por encontrarse en esta etapa las respuestas emitidas en la encuesta demostraron el nivel de conocimiento suficiente que tienen en

cuanto a la salud sexual y reproductiva, este es un aspecto esencial para los adolescentes para lograr una sexualidad responsable, plena y feliz.

CONCLUSIONES

Una vez presentado los resultados de la investigación sobre conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva, se procede a presentar las conclusiones de este estudio:

1. En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró que el 50% de los adolescentes tienen entre 18 a 19 años de edad, de igual modo, el 26% de los adolescentes encuestados tienen 15 años y en menor proporción (24%) tienen una edad comprendida entre 16 a 17 años, es decir, los adolescentes que participaron en esta investigación se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia. En relación al lugar de procedencia de los adolescentes la mayoría procede de una zona rural representada por el 95% de las respuestas emitidas por los encuestados y un grupo menor (5%) vive en una zona urbana, estudios realizados asocian los embarazos en adolescentes con el lugar de procedencia. De igual forma, el 100% de los adolescentes respondió que no trabajan, dependen y viven con sus padres y un grupo pequeño representado por el (3%) respondió que viven con sus hermanos. Finalmente, con relación al número de personas que habitan en la casa, más de la mitad de los adolescentes representado por el 60% respondieron que su núcleo familiar está conformado por cuatro (04) personas, de igual forma, el 32% de la muestra manifestó que el número de personas en su casa está constituido por seis (06) miembros, normalmente el núcleo familiar en cualquier hogar del mundo está conformado por la madre, el padre y dos hijos.

2. En relación a la variable conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad, el 100% de los encuestados respondieron que la adolescencia

es el periodo de vida que se da entre los 12 y 19 años. En relación a si la etapa tardía de la adolescencia se producen cambios biológicos intensos, el 25% de los adolescentes respondieron verdadero. En cuanto a la opción (b). El embarazo precoz es uno de los problemas que se presentan en la etapa del adolescente, el 24% de los adolescentes respondieron verdadero. Con respecto a la opción (c) La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia intermedia, 24% de los adolescentes respondieron verdadero. En la alternativa (d), el adolescente cambia de pensamiento concreto a pensamiento abstracto, el 18% del grupo encuestado respondieron verdadero. En referencia a los tipos de cambios que se presenta en la adolescencia, el 58% de la población que participo en la investigación respondieron que se presentan cambios biológicos, psicológicos y sociales y un 42% de los adolescentes manifestaron que se producen cambios biológicos, sociales y anatómicos. De igual modo los cambios biológicos que se presentan en los varones, el 63% de los adolescentes respondieron que se da la primera eyaculación, crecimientos de miembros inferiores y un 37% de la población encuestada indicaron que se da la Primera eyaculación y crecimientos de miembros inferiores, es evidente el conocimiento claro y preciso que tienen los adolescentes sobre las etapas y los cambios que se dan en la adolescencia. En cuanto al conocimiento sobre los órganos externos de la mujer, los adolescentes en su totalidad (100%) respondieron que son Vagina, monte de venus, labios mayores, clítoris, himen, de igual forma, el 79% de los adolescentes respondieron que el funcionamiento de los órganos genitales masculinos son Erección, eyaculación y sueños húmedos, mientras que un 21% expresaron

que son Eyaculación, Transformación, diferenciación. En cuanto a que es el sexo, el 84% de la población entrevistada manifestaron que son características físicas con las que nacen el hombre y la mujer, un 16% respondieron incorrectamente que es la intimidad que tiene el hombre y la mujer en su vida sexual, este desconocimiento es común en los adolescentes, la palabra sexo la confunden y no lo ven como una condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres. En relación a los componentes de la sexualidad un 79% de los adolescentes expresaron acertadamente que son Reproductividad, genero, vinculación afectiva, erotismo y un 21% respondieron incorrectamente que son Componentes Biológicos, sociales y psicológicos, este desconocimiento traería como consecuencia riesgos asociados en las relaciones humanas y en la realización personal.

3. En cuanto a la variable derechos de las mujeres, el 100% de los adolescentes respondieron que Las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida. En relación a que es el género, el 84% de la muestra respondieron es la diferencia que existe entre el hombre y la mujer, un 16% indicaron que es son las características físicas con las que nacen la mujer y el hombre. En referencia a los derechos reproductivos como adolescente, todas las alternativas fueron respondidas correctamente, el 47% respondieron que tienen derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así mismo, un 37% de la muestra selecciono que es el derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables. De igual modo, en relación a los derechos sexuales como adolescente, el 47%

de los entrevistados respondieron que tienen derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así mismo, un 37% expresaron que tienen derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables. Un 16% expresaron que tienen derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permite prevenir la infección por VIH y SIDA. El 100% de los encuestados respondieron que el embarazo en la adolescencia se produce entre los 12 a 19 años, antes de la suficiente madurez física y emocional. En cuanto a las causas del embarazo en adolescentes, la muestra que fue seleccionada en esta investigación señaló que es por Inicio precoz de las relaciones sexuales (29%), Limitado conocimiento sobre sexualidad (21%), No utilización de métodos anticonceptivo eficaz (29%), Deficiente manejo de habilidades sociales (13%), Tener varios enamorados (as) (8%). En la pregunta ¿Sabes para que sirven los métodos anticonceptivos?, el 34% de los adolescentes respondieron que sirven para prevenir embarazo no deseado, de igual forma, un 34% respondieron que Sirven para prevenir el VIH sida y un 32% que Sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Con relación a la pregunta ¿Cuál de los métodos es 100% seguro para prevenir el embarazo?, el 92% de los adolescentes indicaron que la T de cobre, seguido de la abstinencia con un 8%. Haciendo referencia a ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son conocidos definitivos o irreversibles?, el 87% de los adolescentes expresaron que es la Ligadura de trompas, vasectomía, así mismo, un 13% respondieron que son Preservativos, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas. En relación al ítem ¿Cuál de los

siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?, el 95% de los adolescentes manifestaron que son píldoras orales, implantes, inyecciones y un 5% expreso que son los preservativos e inyecciones. En relación a ¿Qué es infección de transmisión sexual? el 24% de los adolescentes respondieron que son infecciones que se adquiere al momento de tener relaciones sexuales, de igual modo el (34%) indico que son infecciones que se adquiere por agujas de inyectar, así mismo, un 34% manifestaron que son infecciones que se transmite por transfusión sanguínea y un 8% respondieron que son infecciones que se adquiere al momento de vacunarse. En cuanto al ítem ¿Marque cuál de las siguientes enfermedades se transmiten por contacto sexual?, el 21% de los adolescentes respondieron Herpes genital y Sífilis, mientras que un 16% Trichomonas y VIH/SIDA y finalmente un 13% Clamidiasis y Gonorrea.

La mayoría de los adolescentes estudiados poseían conocimientos acerca de los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva abordados.

RECOMENDACIONES

De las conclusiones del estudio se desglosaron las siguientes recomendaciones:

1. Presentar los resultados de esta investigación a las autoridades de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán, al personal docente y estudiantes que participaron en este estudio.
2. Estimular a los docentes continuar impartiendo actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva, aunque los resultados demostraron un nivel suficiente de conocimientos básicos, no obstante, se considera que los adolescentes todavía requieren profundizar los conocimientos sobre el tema.
4. Realizar carteleras educativas en la Institución haciendo alusión a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, considerándose que lo más importante es educar al adolescente y lograr la sensibilización de ellos para que así sientan la necesidad de prevención.
5. Realizar actividades educativas con los padres y representantes sobre este tema debido a que muchos adolescentes de información.
6. Continuar con esta investigación en otras zonas rurales del Centro Poblado Machcán y comparar los resultados.
7. Presentar los resultados de la presente investigación a los líderes comunales para que se realicen las gestiones correspondientes en cuanto a la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual en la comunidad estudiada

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
2. Arana Mt. Calle Mc, Arana M. Promoción y cuidado de la Salud de Adolescentes y jóvenes: Haciendo realidad el derecho a la salud. SPAJ-OPS- GTZ. Pag. 334
3. Organización mundial de la salud. Disponible en la web: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. Manuel Fernández Arata Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología. El embarazo adolescente: un problema psicosocial que se mantiene vigente. Perú. 2015.
5. Rodriguez Cabrera, Aida; Sanabria Ramos, Giselda; Contreras Palu, María Elena y Perdomo Caceres, Belkis. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública vol.39 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2013
6. Manosalva desarrollo estrategias de promoción y prevención de una sexualidad sana y responsable con un enfoque de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes de en una institución educativa. Bogotá. 2015.
7. Programa Sectorial de Salud. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes México 2013-2018
8. Remuzgo Huamán Analiza la eficacia del “Programa de promoción de salud sexual y reproductiva”.
9. Bolaños narciso, Olgiza Teonila. Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca. Chimbote. 2015.

10. Barreto Rojas, Cecilia. Percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes de la institución educativa Edelmira del pando ate – vitarte. 2016.
11. Bances Correa, E. N., Carranza Bustamante, O. L. D. C., & Oliva Yarlaqué, Y. M. Enseñanza de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes del cuarto de secundaria en una institución educativa estatal de Chiclayo. 2013.
12. Ambicho Anastacio, Anthony. Efectividad de un taller vivencial en la promoción de las habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes de una comunidad. Huánuco. 2016.
13. Rosio Zoila Miranda Tarazona, efectuó un estudio de investigación titulado, “influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos del colegio nacional Juana Moreno”. Huánuco. 2016.
14. Constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Sitio en internet. Disponible para consulta en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
Consultado el: 14 de abril de 2012
15. Organización Panamericana de la Salud, 1998. “La salud reproductiva: Parte integrante del desarrollo humano”. Revista Panamericana de la Salud Publica.
16. Singh S. Salud sexual y reproductiva: Una inversión que vale la pena. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute/ UNFPA; 2004
17. Reinoso C; Alcalá MJ; Leyes y políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Diciembre 1999. http://guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache%5CPagina_Bancomundi_al_000319.htm

18. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Atá, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: OMS; 1978.

19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2007.

20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Familia y población. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América latina y el Caribe, revisión bibliográfica 1988-1998, Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes. Alma Virginia Camacho Hubner.

21. Enfermedad de transmisión sexual/medline plus. Información de salud para salud.

22. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en... - Cybertesis URP. Disponible en la web: cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/.../Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.p...

23. Jorge Peláez Mendoza 2008 REVISIÓN Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos

24. Rodríguez PO, Peláez MJ. Salud reproductiva de adolescentes y jóvenes. Estado Actual y perspectivas de intervención. En: Peláez J y col, editores. Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XV. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.

25. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La salud reproductiva en las vidas de los adolescentes y juventud, en la travesía sin mapa:

adolescentes, pobreza y género, Capítulo 5. Estado de la Población Mundial. UNFPA. 2005.

26. Organización de Naciones Unidas (ONU). Morlachetti A. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. En: CEPAL-CELADE. Notas de Población. Año XXXIV N° 85. Santiago de Chile; 2007.

27. Flórez Y, Soto VE, El estado de la salud sexual y reproductiva de América Latina y el Caribe, una visión global. Banco interamericano de Desarrollo. Departamento de investigación; Documento de trabajo # 632. Febrero 2008.

28. p.e., Schmeck, 1988a; Schunk, 1991

29. OMS | Promoción de la salud - World Health Organization. Disponible en la web: www.who.int/healthpromotion/es/

30. OMS | Salud sexual - World Health Organization. Disponible en la web: www.who.int/topics/sexual_health/es/

31. OMS | Salud reproductiva - World Health Organization. Disponible en la web: www.who.int/topics/reproductive_health/es/

32. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia – SciELO. Disponible en la web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002

ANEXOS

“Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán - 2018.”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES
<p>Problema General: ¿Cuál es el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” Del Centro Poblado Machcán 2018?</p>	<p>Objetivo General: Cuáles son los conocimientos sobre Salud Sexual Reproductiva de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018</p>	<p>Hipótesis General: H_{a1}. Existen conocimientos sobre salud Sexual reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018 H_{o1}. No Existen conocimientos sobre salud Sexual reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018</p>	<p>Variable Independiente Conocimiento sobre salud sexual reproductiva.</p>	<p>-Periodo de vida de la adolescencia. -Cambios en la adolescencia. -Funcionamiento de los órganos genitales masculinos. -Definición de sexo. -Componentes de la sexualidad. -Definición de genero</p>
<p>Problemas específicos: 1.- ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018? 2.- ¿Cuál es el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018?</p>	<p>Objetivos específicos: 1.- Identificar los factores socio demográfico en adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Carrión del Centro Poblado Machcán 2018 2.- Determinar el nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018</p>	<p>Hipótesis específicas: H_{a1}. Existen factores socio demográfico en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018. H_{o1}. No existen factores socio demográfico en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado Machcán 2018 H_{a2}. Existen informaciones calificadas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa” José Faustino Sánchez Carrión” del Centro Poblado</p>	<p>Variable Dependiente: Conocimiento sobre salud salud sexual reproductiva.</p>	<p>-Edad, lugar de procedencia, ocupación, miembros que viven con el adolescente. Número de personas en la casa. -Derechos de las mujeres. -Derechos sexuales como adolescente. -Momento en que se da el embarazo en los adolescentes. -Utilidad de los</p>

<p>3- ¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Carrión del Centro Poblado Machcán 2018?</p> <p>4.- ¿Cuál es la importancia de Equidad de género en adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Carrión del Centro Poblado Machcán 2018?</p>	<p>3- establecer los conocimientos que tienen sobre salud Sexual y Reproductivos en los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión “del Centro Poblado Machcán 2018</p>	<p>Machcán 2018</p> <p>H₀₂. No existen informaciones calificadas sobre Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018</p> <p>H_{a3}. Existen explicaciones sobre derecho sexual y reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018</p> <p>H₀₃. No existen explicaciones sobre derecho sexual y reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018.</p>		<p>métodos anticonceptivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Método seguro para prevenir el embarazo. -Métodos definitivos o irreversibles. -Métodos anticonceptivos hormonales. - Infección de transmisión sexual. -Enfermedades que se transmiten por contacto sexual.
---	--	--	--	--

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA SOCIO DEMOGRÁFICA DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION”

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION” DEL CENTRO POBLADO MACHCAN 2018”

INSTRUCCIONES. Buenos días/tardes joven adolescente, esté cuestionario servirá para obtener información sobre sus características (socio demográficas, sociales y personales) por lo tanto, sírvase a marcar en el paréntesis la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso. Recuerde que esta entrevista es anónima).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

I.- CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

1.- ¿Cuál es su edad?

- a) 15 años ()
- b) 16-17 años ()
- c) 18-19 años ()

2.- Cuál es su LUGAR DE PROCEDENCIA

- a) Rural ()
- b) Urbano ()
- c) Periurbano ()

II.- CARACTERISTICAS SOCIALES

3.- ¿Actualmente Trabaja?

Si (...)

No (...)

III.- CARACTERISTICAS PERSONALES:

4.- Con quien vive:

- a) Padres (...)
- b) Pareja (...)
- c) Hermanos (...)
- d) Sola (...)

5.- Número de personas en casa

- a) 3 ()
- b) 4 ()
- c) 6 ()
- d) Más de 6 personas ()

Código
:...../...../.....

Fecha

ANEXO 2

CUESTIONARIO “CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION” DEL CENTRO POBLADO MACHCAN 2018”

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCION EDUCATIVA “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION” DEL CENTRO POBLADO MACHCAN 2018”

Buenos días, soy Torres Salcedo, Marleni Esther, alumna egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad De Huánuco. Estoy realizando el presente trabajo de proyecto de investigación cuyo tema Es conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de institución educativa “José Faustino Sánchez Carrión” del centro poblado Machcán 2018”. La recopilación de la información va permitir desarrollar actividades preventivo - promocionales en los centros educativos. Agradezco anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima. Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que UD. crea correctamente con (x) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

I. “CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION DEL CENTRO POBLADO MACHCAN -2018.”

1. la adolescencia es el periodo de la vida que se da:

- a) Entre los 12 y 19 años.
- b) Entre los 12 y 20 años.
- c) Entre los 10 a 15 años.
- d) No sabe.

2. señale verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente.

- a) En la etapa tardía de la adolescencia se produce cambios biológicos intensos. ()
- b) El embarazo precoz es uno de los problemas que se presentan en la etapa del adolescente. ()
- c) La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia intermedia. ()
- d) El adolescente cambia de pensamiento concreto a pensamiento abstracto.

3. Qué tipo de cambios se presenta en la adolescencia.

- a) Cambios biológicos, psicológicos y sociales.
- b) Cambios sexuales, psicológicos y ambientales.
- c) Cambios biológicos, sociales y anatómicos.
- d) No sabe.

4. Que cambios biológicos se presentan en los varones.

- a) Desarrollo de los órganos sexuales, desarrollo de la próstata.
- b) Primera eyaculación, crecimientos de miembros inferiores.
- c) Aumenta de talla, desarrollo de la inteligencia.
- d) No sabe.

5. Señale los órganos genitales externos de la mujer.

- a) Clítoris, monte de venus, trompa de Falopio, Himen.
- b) Vagina, útero, ovario, monte de venus.
- c) Vagina, monte de venus, labios mayores, clítoris, himen.

6.Cuál es el funcionamiento de los órganos genitales masculinos:

- a) Erección, sueños húmedos, transformación.
- b) Eyaculación, Transformación, diferenciación.
- c) Erección, eyaculación y sueños húmedos.

7. ¿Qué es el sexo?

- a) Es tener relaciones
- b) Es la intimidad que tiene el hombre y la mujer en su vida sexual.
- c) Son características físicas con las que nacen el hombre y la mujer.
- d) No sabe.

8. ¿cuáles son los componentes de la sexualidad?

- a) Son características físicas con las que nacen el hombre y la mujer.
- b) Comprende el entero biológico, social y psicológico.
- c) Comprende los aspectos biológicos, sociales y psicológicos.
- d) No sabe.

9. señale el mensaje que reconozca los derechos de las mujeres.

- a) Las mujeres nacieron para estar en la casa
- b) Las mujeres no pueden desempeñar en todas las profesiones.
- c) Las mujeres tienen derecho a decidir sobre sus cuerpos y su vida.
- d) No sabe.

10. ¿Qué es el género?

- a) Son las características físicas con las que nacen la mujer y el hombre.
- b) Son características físicas presentes en el hombre y la mujer.
- c) Es la diferencia que existe entre el hombre y la mujer.
- d) Conductas, valores, normas que la sociedad nos asigna según el sexo.
- e) No sabe.

11. Señale lo correcto sobre tus derechos reproductivos como adolescente.

- a) Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permite prevenir la infección por VIH y sida.
- b) Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.
- c) Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables.
- d) Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- e) No sabe.

12. Señale lo correcto sobre tus derechos sexuales como adolescente.

- a) Gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales.
- b) Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- c) Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permite prevenir la infección por VIH y sida.
- d) No sabe.

13. Se dice que el embarazo en la adolescencia se produce:

- a) Antes de los 10 años, cuando el adolescente independencia social ni madurez.
- b) Entre los 19 a 23 años, cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
- c) Entre los 12 a 19 años, antes de la suficiente madurez física y emocional.

14. Indique cuales son las causas del embarazo en adolescentes:

- a) Tener varios enamorados(as)
- b) Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- c) Deficiente manejo de habilidades sociales.
- d) Limitado conocimiento sobre sexualidad.
- e) No utilización de métodos anticonceptivo eficaz.

15. cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescente.

- a) Maternidad en soltería.
- b) Muerte materna.
- c) Ausencia escolar.
- d) Aborto.
- e) Disminución de carga social.
- f) Desequilibrio emocional.

16. ¿Sabes para que sirven los métodos anticonceptivos?

- a) Sirven para prevenir embarazo no deseado.
- b) Sirven para prevenir la VIH sida.
- c) Sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- d) No sabe.

17. ¿Cuál de los métodos es 100% seguro para prevenir el embarazo?

- a) El método del ritmo.
- b) El T de cobre.
- c) El condón
- d) La abstinencia
- e) No sabe

18. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son conocidos definitivos o irreversibles?

- a) Ligadura de trompas, vasectomía.
- b) Preservativos, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c) Método del ritmo, temperatura basal, ovulación.
- d) No sabe.

19. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?

- a) Preservativos, inyectables.
- b) Píldoras orales, implantes, inyecciones.
- c) Píldoras orales, temperatura basal.
- d) No sabe.

20. ¿Qué es infección de transmisión sexual. (Puedes dar más de una respuesta)

- a) Infección que se adquiere al momento de tener relaciones sexuales.
- b) Infección que se adquiere por agujas de inyectar
- c) Infección que se transmite por transfusión sanguínea
- d) Infección que se adquiere al momento de vacunarse
- e) No sabe

21. ¿Marque cuál de las siguientes enfermedades se transmiten por contacto sexual? Puedes dar más de una respuesta

- a) Gastritis. ()
- b) Herpes genital. ()
- c) Sífilis. ()
- d) Trichomonas. ()
- e) Diabetes. ()
- f) Clamidiasis. ()
- g) Gonorrea. ()
- h) VIH/SIDA. ()

ANEXO N° 03

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,
EXPONGO:

Que he sido debidamente **INFORMADA** por el responsable de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta y para que así conste, firmo el presente documento.

.....
FIRMA DE LA ENCUESTADA

FECHA: /

