

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE  
LOS ALUMNOS DEL COLEGIO NACIONAL "JUANA MORENO"**

---

**TESISTA : ROSIO ZOILA MIRANDA TARAZONA.**

**ASESORA : JULIA PALACIOS ZEVALLOS.**

**HUANUCO-PERU**

**2016**

## ACTA DE APROBACIÓN

## **DEDICATORIA**

### **Dedico el presente trabajo:**

- Al Señor Jesús, por guiar mis pasos y llegar alcanzar mi profesión.
- A mis amados y abnegados padres Juan y Zoila. por su apoyo incondicional, para el logro de la meta trazada de ser profesional.
- A mi hija Daniela quien sacrifico su tiempo para apoyarme en el trabajo realizado

## **AGRADECIMIENTO**

- ❖ Agradecimiento especial a mis maestros del Programa Académico de Obstetricia, quienes forjaron en mí una profesional competente.
- ❖ A mi alma mater la universidad de Huánuco.
- ❖ A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron en mi formación profesional
- ❖ A mi asesora Dra. Julia Palacios Zevallos quien me brindó el asesoramiento necesario.

# INDICE

## INTRODUCCIÓN

## RESUMEN

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Descripción del problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Formulación del Problema.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Justificación de la investigación .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4 Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>17</b>
<b>1.5 Viabilidad de la investigación.....</b>	<b>17</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Objetivos Generales.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Antecedentes de la Investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Bases Teóricas.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Definición de conceptos Básicos.....</b>	<b>32</b>
<b>4. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1 Hipótesis.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Variables.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.1 Variable Dependiente.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.2 Variable independiente.....</b>	<b>36</b>

4.3 Indicadores.....	36
5. MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	37
5.1 Población y muestra.....	37
5.2 Tipo de Investigación.....	38
5.3 Técnicas de recolección de datos.....	38
5.4 Técnicas de procesamiento de la información.....	39
6. RESULTADOS (Procesamiento de datos, discusión de resultados)....	40
7. CONCLUSIONES.....	56
8. RECOMENDACIONES.....	58
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
8. ANEXOS.....	63

## INTRODUCCION

Cuando nos referimos a la etapa de vida de la adolescencia, debemos primero darnos cuenta del porcentaje de la población que representa, señalando que a nivel mundial es el 18%, de los cuales están distribuidos el 88% en los países desarrollados. En nuestra patria la población adolescente representa el 18.9%, que viene a ser un grupo etario de gran importancia para todo los sectores como ser educación, salud, etc.

Generalmente debido a que muchos de estas personas no culminan el nivel secundario y en cuanto a salud en los últimos años reportan un incremento de embarazo no deseados en adolescentes, la trasmisión del VIH/SIDA. Esta etapa de la vida constituye el tiempo de adquisición de la capacidad de la reproducción, nexo entre los patrones psicológicos de la niñez hacia la edad adulta y muchas veces se ve consolidada la independencia social y económica.

En algunas ocasiones ha sido tomada en cuenta como un período libre de problemas de salud. Pero sin embargo el problema en esta época de la adolescencia procede de sus conflictos especialmente sociales, en ello sobresale la presencia de los embarazos no deseados.

En los países desarrollados se presentan aproximadamente 19% de embarazos no deseados antes de la edad de 18 años, y alrededor de 70 mil adolescentes mueren anualmente como consecuencia al embarazo y parto. Generalmente en las adolescentes menores de 18 años, especialmente las menores de 15 años, la gestación no representa una situación premeditada, o planificada, sino que como casi todos los embarazos en general es la carencia de poder de y de situaciones que vienen a estar fuera del control del adolescente. Cuando se habla de gestación a edad precoz, esta manifiesta una situación de pobreza, de inequidad de género, la discriminación, la carencia de al acceso a los servicios de salud, a las coerciones de sus amigos, familiares y sociedad. Y como en muchas ocasiones es el resultado de la violencia y la compulsión sexual. Las jóvenes que presentan disminuida autoestima y autonomía, son las carentes de tener poder de decisión sobre si desean estar embarazadas y cuando lo quieren. El

embarazo en las adolescentes representa una causa y a la vez una consecuencia de la trasgresión a los derechos humanos.(1)

Esta problemática mundial no es para nada ajeno al Perú, por que las cifras que nos reportan nos indican que el 13,9% de las mujeres entre los 15 a 10s 19 años de edad tuvo alguna vez un embarazo, del mismo grupo de edad el 10,5% ya eran madres y estaban embarazadas por primera vez el 3,5%. Estas cifras estadísticas se ven incrementadas en los lugares alejados y más pobres de la capital. Así tenemos que en el departamento de Loreto cada 30 de 100 adolescentes presentó embarazo, también se reportan que 7 de cada 100 muertes fueron por cacusas maternas de jóvenes menores de 17 años, y los jóvenes varones el 53% no unidos y que son sexualmente activos utilizan el preservativo.

La encuesta del año 2009 al igual que la del año 3013, nos demuestran que existe un acelerado incremento en el porcentaje de jóvenes mujeres que inician el proceso de la reproducción conforme avanza la edad, en un 2% hasta los 15 años y a los 19 años alcanzan un 30,2%. De igual forma otro problema que alcanza mundialmente altos índices de mortalidad viene a ser I VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. (2)

Según el repórter de la ONUSIDA el porcentaje de mortalidad producida por el SIDA en los adolescentes ha aumentado considerablemente en torno al 50% durante los últimos siete años, pese a haber una disminución de este problema en los demás grupos de edades. Estos y otros muchos problemas que afrontan nuestros jóvenes adolescentes son muchas veces generadas por desinformación o una inadecuada educación sobre estos temas habiendo que cada vez se vea incrementada los indicadores negativos en estos aspectos.(3)



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación lleva como título 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 mayo – agosto 2016, tuvo como objetivo general Determinar la influencia de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva en los alumnos, se trabajó con una muestra de 45 estudiantes, la metodología de investigación que se empleó fue Según el análisis y el alcance de los resultados es prospectivo, cuasi experimental porque estará dirigido a determinar la situación de la variable en estudio. Según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversa porque estudiara la variable simultáneamente en un determinado momento y en un tiempo único. Se llegó a los siguientes resultados: las edades media que prevaleció fue las que fluctuaban entre los 16 a 18 años, con un total del 62% según el sexo el que más predominó dentro del grupo de estudio fue el sexo masculino con el 60%, los procedentes de las zonas urbanas resultaron con el mayor porcentaje que es el 73%, la religión con el mayor porcentaje está dentro de los católicos con un 54%, la sección con más estudiantes correspondió a la B con los 38%, concepto que tienen sobre sexualidad, antes de la intervención y después de la intervención respondieron el 18% y el 80% respectivamente que era la Forma como las personas viven su condición de ser varón o mujer, lugar donde recibió la información adecuada sobre educación sexual y reproductiva, antes de la intervención un 22% refirió haber recibido la información en el colegio mientras que después de la intervención refirieron haber recibido la información en el colegio un 78%, antes de la intervención el 56% respondió no haber recibido ninguna información y luego de la intervención el porcentaje bajo al 0%, concepto tiene de la menstruación antes de la intervención el 27% respondió que era la capacidad reproductiva de la salud, frente al 86% que respondió de la misma manera luego de la intervención; si las relaciones sexuales están referidas al acto sexual o coital, antes de la intervención el 45% refiere que está de acuerdo con dicha definición, mientras que después de la intervención el porcentaje sube al 90%; si un embarazo de una adolescente ocasionaría abandono de estudios

y peligraría su vida, antes de la intervención el 64% respondió estar de acuerdo con la pregunta, mientras que el 84% luego de la intervención respondió también estar de acuerdo; vez información adecuada sobre MAC, antes de la intervención 76% dijo que No frente al 33% que dijo que sí, mientras que después de la intervención las cifras cambiaron el 82% respondió que si recibió información adecuada frente al 18%, formas por las que se dan la ETS, antes de la intervención se puede observar que el 22% tuvo como respuesta Sexo con personas desconocidas, el 24% Teniendo múltiples parejas sexuales, el 42% dijo no saber; mientras que luego de la intervención la respuesta varió de la siguiente manera 26%, 56% y 02% respectivamente. Si tuvieras algún problema se ETS que harías, antes de la intervención el 27% responde Ir al Establecimiento de salud y luego de la intervención el porcentaje aumenta al 82%; Referente a la pregunta sobre los valores que practica con sus amigos, antes de la intervención el 77% marco todas, mientras que luego de la intervención se modificó el porcentaje subiendo al 94%. Frene a un embarazo tuyo o de tu pareja que actitud tomarías, antes de la intervención el 27% afirma que Recurriría a un amigo, el 7% Recurriría a un establecimiento de salud, el 24% recurriría a sus padres y el 64 No sabe qué hacer, estos porcentajes se modifican luego de la intervención con 07%, 80%, 09% y el 04% respectivamente.

## **1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.- DESCRICION DEL PROBLEMA**

Cuando hablamos de la sexualidad se debe tener presente, que esta existió y existe durante toda la existencia del ser humano, pro se manifiesta de diferente manera según la edad de la persona, así se ve que durante la adolescencia esta sexualidad se manifiesta y se vive de una forma un poco diferente a como se manifiestan en otras etapas de la vida del ser humano.

Durante la adolescencia existen y se dan sensaciones e impulsos de tipo sexual que están íntimamente relacionados con las modificaciones biológicas a que se encuentran sometidos, como también los cambios hormonales hace que tengan más fantasías y deseos eróticos, haciendo que el chico o chica de esta edad quieran sentir placeres físicos a través de su propio cuerpo y del cuerpo de otras personas, especialmente de la persona que le gusta.

Todas estas sensaciones, mayormente les toma por sorpresa, conllevándoles a sentir angustia, temor, incertidumbre y mucha confusión, más aun si no ha tenido la información suficiente o necesaria para comprender de una manera adecuada lo que está atravesando, que son situaciones propias de su edad, esta situación puede agudizarse si no cuentan con una persona que es de su confianza, que les puede escuchar y orientarles apropiadamente.

La manera de vivir todos estos cambios, que son propias de la edad, y todos los procesos que van a atravesar, están relacionados con muchas características personales, como ser: sexo, edad, personalidad, la cultura, el nivel social, educativo, la religión, etc. Como también d como las reacciones y demandas del mundo que los rodea, vale decir el medio ambiente donde los adolescentes se encuentren viviendo.

Es muy frecuente evidenciar, que durante los primeros años de la adolescencia, los jóvenes tienen la tendencia a aislarse un poco del mundo que los rodea, prefiriendo la soledad, y a pasar más tiempo a solas consigo mismo. Esta situación se debe mayormente relacionado, con la sensación

que sienten de incomodidad con su propio cuerpo, debido a los cambios rápidos que sufren.

Es en este momento que también aparece la auto estimulación, y sobre todo las fantasías, el soñar despierto, que les va a permitir liberar sus deseos e impulsos sexuales que están sintiendo, por ser propios de su edad.

Uno de los principales factores que influye directamente, sobre el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes, son las creencias que tienen sobre la sexualidad, debido a que muchos de ellos hayan obtenido información de alguna fuente y que esta información no ha sido la correcta, completa o adecuada y probablemente ha sido una orientación basada en mitos y creencias muchas veces erróneas. Consecuentemente, los adolescentes en base a la forma de información obtenida, dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan, puedan adoptar diferentes formas de conducta que muchas veces pueden significar de riesgo y que están directamente relacionadas con la ocurrencia de problemas sexuales y reproductivos, las cuales afectan directamente al su desarrollo personal, además afectar a todo su entorno ya sea familiar y social.

Muchos estudios nos demuestran la manera de que un conocimiento deficiente sobre sexualidad y reproducción, en los adolescentes, traen consigo problemas de salud pública, a nivel mundial.

Una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes puede ayudar a promover su ejercicio responsable. Por tal razón, el presente estudio pretende describir el nivel de conocimientos sobre sexualidad en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Armenia, Colombia, con el fin de generar nuevos caminos en el área investigativa, dirigidos hacia la ulterior mejoría de la educación sexual integral para este grupo poblacional. (4)

El 20% de la población en nuestro país, lo vienen a constituir, los adolescentes, por lo que representan un grupo etario muy importante que debe tenerse en cuenta para el desarrollo de nuestro país. Según ENDES, la tasa específica de la fecundidad a esta edad de 13 a 19 años es alta, siendo más o menos el 20% de ellas entre estas edades ya ser madres.

Es de conocimiento que la etapa de la adolescencia, es un periodo de cambios que se inicia con la pubertad y que finaliza con el inicio de la vida adulta, época donde se consolidan y confrontan muchas pautas de conducta que corresponden a la nueva imagen corporal que van a tener, de igual forma a las necesidades, a las expectativas y pautas socioculturales en el papel que van a representar como ser humano y como persona.

Por ser una época de transición entre la niñez y la adultez, donde van a surgir la difícil tarea de consolidar una concepción de su propia identidad, están pues implicadas sus ideales, como también los intereses sexuales y afectivos, los valores sociales religiosos y morales. Sobre todo su propia percepción y autoestima, por todo ello muchos adolescentes que han sido capaces de adaptarse y que han adoptado una identidad positiva o negativa, se agradan o no se rechazan a sí mismos.(5)

En reiteradas oportunidades, las personas adultas no comprenden o no quieren comprender, que una de las características durante la adolescencia está íntimamente relacionada con el desarrollo en el mundo afectivo y la sexualidad, por esa razón la familia, ni los colegios han asumido en forma responsable la educación sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Como consecuencia de ello, los adolescentes sencillamente a cuenta de correr el propio riesgo, se ven involucrados en este mundo, sin medir las futuras consecuencias que les pueda ocasionar en sus vidas una mala experiencia en estos aspectos tan importantes.

En todo el mundo, la gran mayoría de los adolescentes inician las relaciones sexuales mucho antes de haber cumplido los 20 años, representando algo más que la mitad de ellos haberse iniciado sexualmente a los 16 años. El uso de los métodos anticonceptivos y el conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, son variados en ellos, y está en relación a como han recibido la información sobre los temas citados, los jóvenes que han recibido orientación adecuada sobre salud sexual y reproductiva, es más que seguro que iniciaran su vida sexual en forma más tardía. Se ha verificado que una buena educación sobre sexualidad y reproducción, basado sobre todo en valores, van a modificar, los comportamientos sexuales, siendo esta educación más eficaz si les ha sido

impartida antes del inicio de la sexualidad, vale decir en la pre adolescencia o inicios de la adolescencia.(6)

Se advierte que los cambios de pareja sexual, es alta durante la adolescencia y a comienzos de los veinte años, aumentando el riesgo de incrementar las tasas de embarazos no deseados, como el contagio de las ITS, de igual forma se han comprobado que una buena educación, referente a anticoncepción, el VIH y la prevención de las ITS, es muy eficaz para disminuir las consecuencias no deseadas que puedan producir. Desafortunadamente los padres, por más deseos que tengan de ayudar a los hijos, continúan sin establecer una adecuada comunicación en temas relacionados al sexo, sintiéndose incompetentes para desarrollar esa tarea.

Muy a menudo los hijos se muestran demasiados avergonzados o reacios para el abordaje de estos temas con sus progenitores, consecuentemente buscan otros medio, sobre todo en nuestras épocas recientes, donde existen fuentes más oficiales de educación como los centros de estudios donde se imparten algunos de estos temas, así como los medios de comunicación e información existentes.

Sabemos que la educación para la salud relacionada a temas sobre sexualidad y salud reproductiva patriciamente es muy relevante, ya que permite identificar, cuestionar y modificar una serie de ideas, percepciones, relaciones, estereotipos y roles que puedan representar barreras para un buen auto cuidado del cuerpo y por ende del desarrollo de una sexualidad sana, segura, responsable y libre de cualquier coerción y violencia, así como tener un buen nivel de salud sexual y reproductiva. Los estudios realizados nos demuestran que sobre temas de educación sexual a los adolescentes, solo se han limitado a aspectos perniciosos de prácticas sexuales sobre temas de ETS, los embarazos no deseados, sexo seguro, hepatitis B VIH/SIDA, donde sin duda alguna existen fallas en las estrategias que se utilizan para el abordaje en los mensajes que se quieran impartir durante las campañas educativas que realizan, , comprendiendo por tal razón que tan complejo y difícil es el periodo de la adolescencia, sobre todo la forma de llegar a ellos para cambiar sus actitudes cultivando buenos valores.(7)

Debemos tener en cuenta que los valores de los adolescentes están determinados por sus familiares, la comunidad y sobre todo por las

experiencias vividas, pudiendo consecuentemente tener creencias y valores demasiados cambiantes sobre la sexualidad, sobre salud sexual y reproductiva y otros muchos otros aspectos importantes para su vida. Con objetivos de cambiar positivamente y desarrollar estos aspectos en la vida del adolescente es que la educación sexual y reproductiva responsable en forma correcta y continua ayudará a los jóvenes a tomar decisiones correctas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

Sobre los valores durante la adolescencia en temas relacionados a la actividad sexual son variados y no siempre les va a permitir anticipar sus conductas, tal como lo informa el INEI, en Huánuco que un promedio de veinte de cada cien adolescentes ya se convierten en madres o se encuentran embarazadas, mientras que en nuestra selva, Loreto, las cifras se ven incrementadas ya que de cien adolescentes treinta y cuatro ya se embarazan. Referente a la maternidad en las zonas rurales duplica a las zonas urbanas, cifras que aumentan en las adolescentes sin escolaridad en comparación a las que tienen nivel de educación secundaria.

En cuanto a la tasa de abortos en adolescentes en el ámbito regional es alto contribuyente a la alta mortalidad materna adolescente, presumiblemente por la falta de valores. Se tiene conocimiento que en muchos colegios se han desarrollado programas educativos. (8)

Debemos señalar que las instituciones educativas, constituye el segundo espacio importantísimo, para la socialización de niños y adolescentes en el papel de trasmisión de conocimientos y valores, por lo tanto se convierten en espacios estratégicos de formación y desarrollo para los jóvenes, ya que allí donde los estudiantes han de adquirir conocimientos, van a fortalecer sus hábitos y prácticas de valores, que los conducirán hacia una vida plena, donde este grupo objetivo adopten estilos de vida y comportamientos saludables relacionados a salud sexual y reproductiva incorporados a su vida cotidiana. Por ser los adolescentes un recurso humano eje central para la salud y el desarrollo de una familia, comunidad y de una nación durante el presente y el futuro, lo más importante es comprender que los adolescentes tienen el derecho de recibir una información y un servicio necesarios para prevenir y evitar todos los riesgos

que conducen los malos estilos de vida sexual y reproductiva que se practican. Por ello los gobiernos deben preocuparse en que deben impartirse una buena educación sexual y reproductiva, en todos los espacios donde se encuentren los adolescentes, sean estos los centros educativos, las instituciones de salud ya que por más esfuerzos que hagan en forma aislada no se van a lograr cambios e conducta positiva. Por ello se ve con gran preocupación que por más esfuerzos que hagan las instituciones educativas y los de salud, no logran cambiar actitudes, prácticas negativas que tienen los adolescentes respecto a la sexualidad, trayendo consigo consecuencias negativa en su salud reproductiva, muchas de ellas por carecer de valores que les permitan adoptar conductas positivas frente a los factores de riesgo que están expuestos. (9)

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Frente al problema expuesto se nos hace necesario plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de influencia de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento de la Salud Sexual Reproductiva de los alumnos del Colegio Nacional Juana Moreno de Huánuco en el año 2017?

## **1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

El presente trabajo de investigación se justifica por que los programas educativos implementados en los colegios no han sido medidos para determinar su impacto y sostenibilidad del mismo. Como implicancias sociales el presente estudio beneficiará a los estudiantes para adoptar una conducta sexual responsable para retardar el inicio de las relaciones coitales y prevenir la transmisión de enfermedades sexuales contribuirá a disminuir los indicadores de morbilidad de la población adolescente

Prevenir los riesgos y las consecuencias que aquejan la población adolescente por falta de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva.



También aportara en la amplitud de conocimientos para los distintos profesionales de salud que están inmersos en este tema.

#### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Fueron mínimas sobre todo de trámite administrativo, por parte del alumnado no hubo interferencia con sus labores académicas, porque se tomó el horario del curso de tutoría.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERALES**

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. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Evaluar los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva antes (pre test) de aplicar el programa educativo en las muestras en estudio.
- Aplicar el programa educativo sobre la salud sexual y reproductiva en el grupo experimental en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva asociados a los valores después (post – test) de aplicar el programa educativo en las muestras de estudio.
- Determinar la comprobación de la influencia del programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva en la muestra experimental de estudio.

### **3.- MARCO TEORICO**

#### **3.1.-ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACION**

##### **3.1.1- ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Hernández Tatiana, en un trabajo de investigación desarrollado en Panamá en el año 2012 reporta que América Central siendo uno de los Países que cuenta con menos población, viene ocupando el tercer lugar en cuanto a casos de SIDA, con una cifra que esta alrededor de 3.132 casos que fueron reportados y con una estimación aproximada del Ministerio de salud de unos 90.000 infectados con el VIH.

En el Trabajo de, efectuado por la fundación Visión sobre El sexo, las mentiras y la verdad, nos demuestran que más del 50% de los adolescentes tienen como inicio de las relaciones sexuales entre los 14 y 17 años y los nacimientos que se producen en Panamá, el 20% corresponde a madres adolescentes y que unas 500 niñas que son menores de 15 años dan a luz anualmente. (10)

Lozano L.R. en la ciudad de México durante el año 2011 realizó una investigación referente a la salud sexual y reproductiva en un grupo de adolescentes mexicanos, encontrando que sus primeros cambios corporales que tienen, están acompañados por juegos de un acercamiento disimulado hacia las niña, donde es allí que se percatan de una excitación que presenta su cuerpo cuando ven a una niña. Pensando así mismo que los hombres pueden excederse de sexo, que es su propio cuerpo quien le pide mantener relaciones sexuales, que las necesitan, también dice que este mismo fenómeno les sucede a las mujeres. En el estudio encuentran que la edad de 15 años ya representa el inicio de las relaciones sexuales, pero a veces se presenta este inicio antes de los 15 años, afirmando o creyendo que los niños se vuelven cuando han tenido ya sus relaciones sexuales. Las relaciones sexuales en esas edades lo realizan en sitios alejados, ya sean parques, cocheras, una calle oscura, etc. La mayoría no utiliza medios de protección. El estudio concluye, que los programas existentes de salud relacionados a

temas de salud sexual y reproductiva deberían ser temas predominantes en la educación que se imparten a los adolescentes. (11)

Parra E. en un estudio efectuado en Colombia en el año 2012 referente al comportamiento sexual como un factor de riesgo en adolescentes varones en la localidad de Santander. Llega a la conclusión, entre otros puntos, que del total de encuestados que fueron unos 2000 adolescentes, el 82% fluctuaba entre las edades de 16 a 19 años, de los cuales el 72% aún continuaba estudios a nivel secundario, siendo solo el 20% que habían concluido la secundaria, solamente un 10% tenía algún estudio de nivel superior y técnico.

Refiere además, que no consideraban actor de riesgo para adquirir el VIH/SIDA el mantener sexo sin una debida protección, ya que tenían la creencia que ningún de sus compañeras sexuales estaban infectadas por el virus del VIH u otras enfermedades infectocontagiosas, ya que según manifestaron ellos conocían como era el “historial sexual” de sus compañeras o es que simplemente lo sabían de que estas compañeras no tenían ninguna infección de tipo del VIH o una ETS, más o menos el 80% del grupo de estudio, afirmó haber tenido más de una pareja sexual, siendo el periodo de afectividad entre uno a tres meses, sin llegar al enamoramiento real, y que actualmente no se encontraba con la pareja que había mantenido relaciones sexuales, Además concluye, que los adolescentes están expuestos a un alto grado de riesgo de adquirir alguna ETS, ya que no adoptan ninguna medida de seguridad, más bien tienen comportamientos inseguros, ya que están atravesando una etapa de sus vidas en el que corren peligros y riesgos. Muchos de los adolescentes considerar, que no tienen mucho que perder, muchos se ven también influenciados por sus mismos compañeros quienes consideran que para los jóvenes de la nueva generación el sexo representa lo último, lo que está en moda, y que es e machos acostarse con una mujer, incluso afirman que cuando se sale a libar unas cuantas copas de licor, en compañía de una mujer debe terminarse en la cama. (12)

Kofi G. Bannerman A. y Millar R. En la ciudad de Ghana África, en el año 2013, estudio sobre el nivel de información sobre salud reproductiva en la juventud Ghana, donde llevó a cabo una entrevista a 250 jóvenes de entre los

12 a 14 años de edad y obtuvo como resultado los siguientes datos: Respecto a las relaciones sexuales, más de la mitad del grupo de encuestados manifestaron ya haber mantenido relaciones sexuales, existiendo una notable diferencia por grupo de edades, ya que reportaron que menos del 10% de estos jóvenes, fluctuaba entre las edades de 12 a 15 años, un aproximado del 40% estaba entre los 16 años, y alrededor del 15% tenía la edad de 18 años y que afirmaban haber tenido relaciones sexuales en algún momento de sus vidas. En el grupo de estudio fueron más las mujeres que los hombres, que afirmaron haber ya tenido sexo en alguna ocasión, y casi todos de ellos concluyeron que su primer compañero o compañera sexual fue un amigo de juego o de clases, reportando casi en forma general un encuentro consensual.

En relación al embarazo, se obtuvieron los siguientes datos: El 18% indicó en forma correcta en que momento del ciclo menstrual de la mujer, existe la posibilidad de que se produzca un embarazo, más del 60% que un embarazo en la etapa de la adolescencia no es bueno, el 40% de estas mujeres estudiadas, manifestaron que han tenido relaciones sexuales e indican que han salido embarazadas, existe un 78% indicaron que no les gustaría salir embarazadas y finalmente el 60% afirmó haber tenido un aborto.

En cuanto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, la gran mayoría manifestó conocer o saber de cómo son las formas de evitar un embarazo, siendo los métodos mencionados con porcentajes de mayor frecuencia los preservativos, la abstinencia total y los métodos anticonceptivos orales.

Sobre ITS/VIH SIDA, Casi el 100% conoce referente a las infecciones que la persona pueda contraer a través de la relación sexual, encontrando que un 97% respondió que era el VIH/SIDA y un 815 manifestó que era la sífilis. En el grupo de entrevistado a los que se realizó el estudio, y que manifestaron que alguna vez habían tenido relaciones sexuales, un 43% de hombres y un 28% de mujeres afirmaron haber hecho algo para evitar contagiarse de una ETS durante la última relación que mantuvieron. (13)

## ANTECEDENTES NACIONALES

Mendigurre, realizó un estudio en la ciudad de Lima durante el año 2011, sobre comportamiento sexual y reproductivo en jóvenes varones, encontrando lo siguiente: que un 63% de los varones adolescentes eran sexualmente activos y estaban entre los 25,2 años, como edad promedio de inicio sexual, se reportó así mismo que el 42% dijeron que estas relaciones sexuales lo tuvieron en sus casas o en las casas de sus parejas, siendo más en el horario de las tardes., un 54% declaró que tuvieron como pareja sexual una amiga recién conocida, de este grupo entre el 6.5 al 11,9% manifestó que su sexo lo mantuvo con una trabajadora sexual en la primera y en la última relación que tuvo.

Un 56% declaró que no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación, mientras que el 33% no las usó en su última relación sexual, Los adolescentes que manifestaron haber utilizado el preservativo como método anticonceptivo en su última relación sexual fue el 56,2%; Solo un 34% de los adolescentes admitieron haber tenido conversaciones con sus padres sobre temas relacionados al ciclo menstrual, embarazos, métodos anticonceptivos. ITS. VIH/SIDA entre otros, De igual forma un 99% afirmaron haber recibido alguna información sobre estos temas.

De los encuestados el 42% manifiesta que prefieren informarse sobre estos aspectos, a través del internet, un 20% de un amigo, y un 13% de su profesor. Un 86% habría usado el condón para no contagiarse de una ITS, un 78% la abstinencia y un 61% solo manteniendo relaciones sexuales con una sola pareja. El 37% que se reportó que aún no iniciaron su actividad sexual, afirmaron en un 42% que no estaban todavía preparados emocionalmente, un 21% dijo que sus valores religiosos son contrarios a iniciar su vida sexual tempranamente, el 19% dijo que aún no conocía a nadie que quiera hacerlo, un 10% desea estar casado para iniciar un acto sexual y el 8% manifestó que quería evitar el embarazo y es por ello que no iniciaba una actividad sexual.

El estudio concluye, aseverando que todos los programas se dirigen a solo mejorar los conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva y esto parece no ser lo suficientes para hacer que los adolescentes se inicien

tempranamente en la actividad sexual y sobre todo en situaciones que les representan muchos factores de riesgo. Pese a la existencia de gran difusión sobre el uso de condones, estos no son empleados correctamente o simplemente no se da uso de ellos, por muchos prejuicios existentes, una mala información o una baja percepción del riesgo de contagio del VIH/SIDA. Existe muy poca confianza y comunicación entre padres e hijos adolescentes, de igual forma esta situación se da con los profesores, resultando ser el internet el medio o fuente de información mayormente preferida sobre todo para los jóvenes varones. Las instituciones de salud a través de los servicios que prestan para estos temas, aún o han conseguido tener las estrategias adecuadas para llamar la atención de los adolescentes. (14)

Chuquizuta C. S. Llevó a cabo un estudio en el año 2105 en la ciudad de Chachapoyas relacionado al nivel de conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes, donde obtuvo los siguientes resultados: Que del 100% de los adolescentes en estudio el 71,8% tienen un nivel de conocimiento medio y en cuanto a las actitudes sexuales que tiene son positivas, no se encontró a adolescentes que hayan o tengan con nivel de conocimiento alto y actitudes sexuales indiferentes,

En relación al sexo de los estudiantes se encontró que los estudiantes de sexo masculino son los que tienen nivel de conocimiento sobre la sexualidad de grado medio y presentan actitudes sexuales favorables, mientras que las estudiantes de sexo femenino poseen conocimiento también de nivel medio, pero en cuanto a las actitudes son indiferentes.

Se puede concluir que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y actitudes sexuales favorables, sin embargo las repuestas dadas por los estudiantes pueden tener sesgos que están alterando los resultados. (15)

Sánchez A.E. Kinberling A. Durante el año 2016 realizaron un estudio en la ciudad e Huancayo relacionado al nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescente de entre 14 y 17 años en una institución educativa de Chupaca y obtuvieron el resultado siguiente: Tienen conocimiento alto sobre sexualidad fueron el 36,6% de los encuestados, conocimientos medios

respondieron el 14,6% y un porcentaje considerable que es el 48,8% respondieron tener el conocimiento bajo sobre el tema; Sin embargo, referente a la actitud que tienen sobre la sexualidad el 96,8% dice tener una actitud favorable y solo un 3,2% tienen actitudes desfavorables

Se llega a la conclusión de que la mayoría de los adolescentes objeto del estudio posee un concepto muy limitado sobre aspecto de la sexualidad, desconociendo los aspectos básicos sobre los diferentes cambios anatómicos y fisiológicos que se producen tanto en el hombre y la mujer al llegar a la adolescencia, así mismo desconocen aspectos sobre la identidad sexual, sobre la personalidad, sobre temas de autoestima, la personalidad y más aún temas como el sexo seguro y el embarazo no deseado, si bien es cierto existen adolescentes que tienen conocimiento sobre sexualidad; pero aún falta potenciar y fomentar diversos temas y actividades en educación para la salud que estén orientados a lograr aún sexualidad responsable y sobre todo con prácticas saludables. Consideran que es importante y primordial elaborar todo un programa de información dirigido a los jóvenes sobre estos temas tan importantes para sus vidas. (16)

#### **ANTECEDENTES LOCALES**

García Z. realizó un estudio en la ciudad de Huánuco en el año 2010, relacionado al nivel de conocimiento sobre la sexualidad humana en los adolescentes del Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes, llegando a los siguientes resultados: que los adolescentes de dicho Colegio evidenciaba un alto porcentaje en quienes se debe de intervenir para profundizarles más conocimiento sobre el tema de sexualidad ya que por lo hallado el conocimiento que tienen ellos es muy poco consistente y poco clara. De la misma manera se pudo identificar que un 16% de ellos tienden a presentar conductas sexuales de riesgo, que se refleja cómo es que el bajo nivel de conocimiento que tienen sobre el tema hace que esto suceda. Se determinó que la gran mayoría el 62,3% tuvieron como fuente de información sobre temas de sexualidad la mayor influencia y preferencia de sus padres especialmente de las madres. (17)

García I. Efectuó una investigación en Huánuco en el año 2000 relacionado al nivel de conocimiento sobre sexualidad y contracepción en los adolescentes

del Colegio Nacional Illatupa, con una población de 308 estudiantes de sexo masculino y 186 de sexo femenino que los estudiantes tiene un bajo nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad y contracepción, que está íntimamente relacionado con el bajo nivel sociocultural que tienen sus padres, (18)

### **3.2. BASES TEORICAS**

#### **LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Según la organización mundial de la salud la salud reproductiva abarca todos los mecanismos sobre la procreación y el buen funcionamiento del aparato reproductor en las diferentes etapas de la vida del ser humano. Implica por lo tanto de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y sobre todo segura, y el de tener los hijos en forma libre y voluntaria cuando se desee

Esta definición hecha por la OMS , supone que todos los hombres y las mujeres en forma independiente y libre tienen la capacidad de escoger los métodos de control de la fertilidad que sean seguros, eficaces, asequibles y sobre todo aceptables, y que las parejas tengan la facilidad de tener acceso a los servicios de salud que les oferten estos métodos y que sean los más apropiados, que les pueda permitir sobre todo a las mujeres embarazadas a tener un control, un seguimiento que les permitan tener un hijo sano.

La salud reproductiva no es meramente la ausencia de enfermedades en el aparato reproductor, sino que va más allá y que consiste llevar una vida sexual satisfactoria y plena.

Así mismo implica, no solo la planificación familiar, sino también todos los diferentes factores que van a determinar el comportamiento sexual, entre las cuales podemos mencionar las relaciones de poder entre los géneros o el papel que juegan las instituciones en las estragáis de reproducción.(19)

#### **SALUD SEXUAL**

De igual forma la OMS nos refiere que la salud sexual está íntimamente relacionado a la salud reproductiva, ambas se concatenan, entraña la



capacidad de que se disfrute de una sexualidad satisfactoria y sobre todo sin riesgos de procrear, y tener la libertad de hacerlo o no hacerlo, cuando, donde y con qué frecuencia. Para tener una buena salud sexual y reproductiva, todas las personas deben tener acceso a una buena información, sobre todo los jóvenes acceso verás y oportuno sobre los métodos anticonceptivos para que ellos puedan elegirlo libremente y este sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informados y sobre todo empoderarse para que puedan autoptotegerse doblemente ya sea de un embarazo no deseado y de las infecciones de trasmisión sexual. Y cuando ya lo decidan el momento de procrear., especialmente las mujeres estas deben disponer de los servicios accesibles que les puedan permitir a tener un embarazo adecuado, un aparto seguro y un producto de la concepción sano.

Todas personas están y tienen el derecho el de elegir sus preferencias o sus opciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin imposición alguna, el UNFPA, viene trabajando Para el logro de este objetivo al acceso universal a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos incluida la planificación familiar y lo viene haciendo en colaboración de un gran número de asociados que se unieron a este arduo y difícil trabajo.

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo.(20)

La adolescencia viene a representar una etapa de la vida de una persona que es una época de transición evolutiva muy compleja de la

existencia humana, ya que abre el paso de la niñez a la adultez, desde los 13 años hasta los 19 años. Donde el adolescente se ve sometido a diferentes cambios biológicos y fisiológicos que son propios de la pubertad, se evidencia por ejemplo cambio en el peso, esto va a aumentar, como también aumente su estatura y como consecuencia del desarrollo de sus habilidades motoras, su cuerpo va a tener la tendencia a aumentar la resistencia y se ven agudizadas las diferencias entre los sexos.

Este conjunto de cambios es mediado por la maduración y crecimiento rápido de las glándulas endocrinas que generan un aumento significativo de las hormonas gonadales y de las características sexuales primarias y secundarias propias del adolescente; simultáneamente surgen los cambios cognitivos o emocionales reflejados por la maduración del pensamiento concreto al abstracto; la empatía, la formulación de hipótesis, la exploración de conceptos del bien y del mal pasan a un primer plano.

A la medida que van saliendo al mundo exterior, los adolescentes van adoptando nuevas responsabilidades, van experimentando las nuevas formas que existen de hacer las cosas y en esta etapa de subida se vuelven impulsivos, reclaman con mucha impaciencia ser independientes, comenzando a cuestionarse a sí mismos y también a los demás. Inician a pensar sobre los conceptos de verdad y justicia y van constatando que han surgido cambios socioculturales en su vida, ya que le surgen nuevas relaciones sociales entre jóvenes y adultos dentro y fuera del seno familiar, que van a variar no solo referente al sexo, sino también al entorno social, cultural, político, físico, económico en el cual vive.

La OPS señala que la sexualidad está considerada como una vivencia única y especial, que le va a permitir al ser humano experimentarse como persona, relacionándose con otros., consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre o mujer, e también al mismo tiempo el elemento que constituye a los seres humanos la posibilidad de una comunicación plena, total y trascendente.

Cuando se habla de sexualidad durante la adolescencia debemos mencionar a Freud, quien señala que es en la adolescencia se inicia el desarrollo genital

que va a continuar hasta la edad adulta temprana, durante esta etapa los adolescentes se enfocan en sus órganos genitales, en sus deseos sexuales que se mantuvieron reprimidos durante su fase latente y le dan un “despertar” incoándose la masturbación en una forma intensa.(21)

La OMS sostiene que la sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral ya que son la interrelación de factores somáticos, emocionales, intelectuales y sociales. En ese sentido cabe sintetizar que la sexualidad no es más que la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado; el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad. La norma técnica de salud: "criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes" enfoca su atención para los mismos acorde a años de edad, así se tiene la siguiente clasificación.

Cuando se habla de la conducta sexual en el adolescente, debemos considerar que la sexualidad forma parte del ciclo vital de la persona, pero en cada momento evolutivo se van a dar diferentes características, situación que se ve más evidenciado en los adolescentes ya que a esta edad van a entrar en juego muchos factores empezando con el propio desarrollo puberal, la aceptación no de su propio cuerpo, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el establecer su sistema propio sobre los valores sexuales, toda esta situación se lleva a cabo mientras está sometido a la presión que ejercen sus grupo de igual edades. La etapa de la adolescencia es una época demasiado difícil, llena de conflictos, especialmente llena de nuevas experiencias dentro de las cuales está el denominado despertar sexual que lo vive a diario, en esta época se lleva a cabo en ellos, el inicio de su exploración y los contactos sexuales, donde el desarrollo físico que presentan, va a anteceder a, completo desarrollo cognitivo y psicosocial de los adolescentes, generando las herramientas físicas para realizar actividades sexuales, pero no la madurez ni el conocimiento necesario para enfrentar, manejar y aceptar las consecuencias que puedan traer consigo sus acciones. (22)

A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con el temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros que involucren sus expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan en estudios superiores retrasan más tiempo su primera relación sexual), sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación.

El desarrollo cognitivo y psicosocial que tienen los adolescentes, los colocan en una situación de riesgo de tener una conducta sexual precoz, porque aun en esta edad no ha completado aun el proceso de su identidad, así como su pensamiento deductivo hipotético no se ha desarrollado completamente

En este sentido los medios de comunicación juegan un rol importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común. Los medios de comunicación están cumpliendo su rol como debe ser, no se difunde algún tipo de preocupación sobre la anticoncepción, los riesgos de embarazo o las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, enseñar a los adolescentes a descifrar aquellos mensajes reorientando para lograr una adecuada educación en la sexualidad, es función de la familia, del personal de salud y de la educación formal. (23)

La atención de la salud reproductiva está definida como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyos cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

Para apoyar este objetivo el programa de salud productiva de la OMS se ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir.

- Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias.
- Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto de cuando tenerlos.
- Evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.
- Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción. (24)

## **ACTITUDES Y CONDUCTA SEXUAL**

La conducta sexual está determinada por las actitudes hacia el sexo. Estas actitudes son el resultado de la crianza. La educación sexual se inicia con el primer contacto entre madre e hijo y a través del desarrollo envuelve una multitud infinita de relaciones con la familia, los amigos y toda clase de influencias externas. Las demandas y expectativas de la cultura, así como los conceptos morales, religiosos y educativos moldean tus actitudes hacia el sexo a través de la vida. La influencia cultural produce una variedad actitudes hacia el sexo, del mismo modo que afecta otras áreas de las relaciones humanas. Las actitudes sexuales han estado fuertemente influidas por la mala información y los valores morales de la sociedad. En las mayorías de las sociedades la gente tiende de estilos tradicionales de conducta y las ideas sobre política, religión y sobre los aspectos sexuales. (25).

## LA SEXUALIDAD HUAMANA

El concepto de sexualidad es amplio, se refiere a un conjunto de conductas relacionadas con el hecho de ser varón o mujer y constituye parte importante en el desarrollo integral de los seres humanos cuya base biológica es el sexo. El sexo es innato, mientras que la sexualidad se aprende de la vida familiar y comunitario, en el marco de toda cultura humana. La sexualidad es un concepto que no debe confundirse con la genitalidad con la capacidad productiva, supone aprendizaje y cultura, incluyendo normas y valores, la autoestima y el respeto. La sexualidad es la manera de comportarnos, de sentir, de hacer y tiene que ver con factores biológicos, psicológicos y sociales.(26)

## COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD

**Componente Biológico.** Es comprendido por órganos sexuales y el sistema hormonal.

**Componente Psicológico.** En la que se toma en cuenta los pensamientos, sentimientos, comportamientos y actitudes.

**Componente Social.** Se encuentra en relación con la manifestación, interrelación con los padres, la escuela, la iglesia y otras instituciones además influyen los amigos y los medios de comunicación. (27)

## LA ACTIVIDAD SEXUAL

Abarca varias formas de interacción y comunicación sexual, casi tantas como personalidades y parejas existen, esto permite concluir (ya desde este momento) que en toda conducta sexual no importa su modo de realización si es satisfactoria y no cause ningún tipo de daño o perjuicio psíquico al individuo, su pareja o terceras personas.

## SEXUALIDAD ADOLESCENTE

El periodo de la adolescencia, es una época de rápidos cambios y difíciles etapas. El desarrollo físico es solo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una gama de requerimientos psicosociales:

independencia de los padres, consolidación de las cualidades necesaria para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar algunos.

A la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de eventos concernientes a su evolución como ser humano, debe disminuir sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiaste sentimientos sexuales, escogiendo como participar en las diversas clases de actividad sexual y descubriendo la manera de identificar el amor. Un aspecto frecuente de la sexualidad en el adolescente lo representan los sueños y las fantasías sexuales, muchas veces como elemento axilar de la masturbación. Las decisiones que cada individuo. Las manifestaciones de la sexualidad y los signos de madurez sexual, menstruación, cambios de carácter, acercamiento en los jóvenes del sexo opuesto, masturbación, producen en los padres una gran Angustia, pues no saben cómo manejarlos. (28)

## **ETAPAS DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE**

Considerando siempre el mareaje individual, estas etapas describen las características más generalizadas.

### **Adolescencia temprana (10-13)**

Caracterizada por el incido de más maduración sexual extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, etc.)

Toma el adolescente en la esfera sexual (llevados muchas veces por un impulso hormonal y por la experiencia de ensayo y error), son un reflejo de la disposición psicológica del sujeto, de sus valores personales, razonamiento moral, temor o las consecuencias negativas y participación en aventuras o amores románticos. En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de escape y de probar su paso a la adultez, con resultados no siempre positivos.

Muchos padres deberían informar debidamente a sus hijos sobre el desarrollo del nacimiento y del desarrollo humano. Algunos piensan que existe una determinada edad para darles este tipo de información (en la adolescencia), y toman en cuenta que la sexualidad forma parte del desarrollo evolutivo.

### **Adolescencia Media (14-17 años)**

Caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.

### **Adolescencia Tardía (mayores de 18 años)**

Caracterizada por la completa maduración física y socio legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y pueden establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual. La sexualidad adolescente viene con expresiones y pueden hacerse manifiestos patrones latentes de desviaciones sexuales (homosexuales, transexualismo. Voyerismo, violencia sexual, sadismo, masoquismo). (29)

## **3.3. DEFINICION DE CONCEPTOS BASICOS**

**Conocimiento.** Está referida a cualquier elemento de lo que una persona tiene que saber o posee información.

Conocimiento alto: saber algo bastante cierto

Conocimiento Medio. No saber las cosas de manera acertada.

Conocimiento bajo: Saber algo, pero con poco acierto.

### **Definición de Salud Reproductiva.**

Según la Organización Mundial de la Salud OMS la salud reproductiva está definida como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La



salud reproductiva implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuando y con qué frecuencia. En esta última generación está implícito el derecho de hombres y mujeres que están informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables y el derecho de acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura. (30)

**Adolescencia.** La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta de (12 – 19 años) es en esta etapa donde surgen los conflictos para las cuales los padres deberán tener sumo cuidado y saberlos dar una buena educación y orientación al adolescente. Que inducen a cambios fisiológicos y anatomía que conllevan el desarrollo de la capacidad de reproducción, el proceso comprende la maduración del hipotálamo, hipófisis y gónadas.

**Autoestima.** Es la actitud hacia uno mismo, como actitud es la forma habitual de pensar y amar, sentir y comportarse, aceptarnos a nosotros mismos.

**Salud Sexual.** Según la OMS la salud sexual está definida como un completo estado de bienestar físico, mental y social relacionado a la sexualidad. Para ello necesita un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad así como de las relaciones sexuales, como también de mantener las experiencias sexuales placenteras y seguras que sean libres de todo tipo de coacción, de discriminación y de violencia. (31)

**Salud Reproductiva.** Es un estado de bienestar físico, mental y social y no de la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, así como con sus funciones y procesos.

**Conducta Sexual.** La conducta sexual es todo lo que realiza o practica el sujeto por actitud lo que siente, o su disposición de ánimo que puede operar mediante su opinión, la actitud es la suma total de sentimientos prejuicios ideas temores, comunicaciones, etc., que un individuo tiene a cerca de algún

asunto específico y su disposición verbal es la opinión que usamos como medida para su aceptación o rechazo que representa a cerca de un tema enunciado. (32)

**Derechos Sexuales.** Son parte de los derechos humanos e incluyen el derecho de toda persona a tener placer y controlar su sexualidad satisfactoriamente y sin riesgos, decidirlos, libre, informado y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeto a la coerción, discriminación y la violencia. Así mismo incluye el derecho de acceder a los servicios de salud que la protejan.

**Educación Sexual.** Educación a cerca de la vida su fin es de informar a una persona a cerca de las dimensiones de la sexualidad humana para que pueda convertirse en un ser completamente maduro, capaz de experimentar vida sexual más completa y satisfactoria. Viene hacer un dialogo continuo, proceso mutuo de exploración y descubrimiento con los niños, jóvenes y adultos acerca de quiénes somos y como nos relacionamos con los demás.

**Orientación Sexual.** Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

**Identidad Sexual.** Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer o una combinación de ambos y la orientación sexual de la persona.

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetua las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

**Identidad de Género.** Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo que permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

**Relación Sexual.** Es todo lo que realiza el ser humano como ser sexual.

**Sexo.** Es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.(33)

**Sexualidad.** Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción.

Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

**Sexualidad Humana.** Es la capacidad de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y que por lo general se identifican con placer sexual.

**Actitudes.** Disposición interna, en la que interviene el sentir, pensar y actuar hacia un determinado objeto o situación, se podría afirmar que es la evaluación hacia un determinado objeto.

**Concepto de Educación.** Información y aprendizaje. Transmisión de conceptos limitada al intelecto instrucción dirigida al intelecto y a la razón.

Concepto de “Educare”. Expansión de la conciencia en sus tres niveles; subconsciente, consciente y supra consciente. Desarrollo armónico de las funciones: razón, intuición, emoción.

Despertar las potencialidades ser humano. Concepto evolutivo. (34)

**Definición de un Programa Educativo.** Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza – aprendizaje que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr las conductas

que deberán manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.(35)

#### **4.- HIPOTESIS Y VARIABLES**

##### **4.1.-HIPOTESIS**

Hi: La influencia de Programa Educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva es significativa en estudiantes de Colegio Nacional Juana Moreno – Huánuco 2016.

Ho: La influencia del Programa Educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva NO es significativa en estudiantes del Colegio Nacional Juana Moreno – Huánuco 2016.

##### **4.2.-VARIABLES:**

###### **4.2.1.-Variable Independiente:**

Influencia de un Programa Educativo en Salud Sexual y Reproductiva.

###### **4.2.2.-Variable Dependiente:**

Nivel de conocimiento en salud Sexual y Reproductiva.

###### **Variable Independiente.**

Influencia de un Programa Educativo en Salud Reproductiva

##### **4.3.-INDICADORES:**

- ✓ Sexualidad humana.
- ✓ Educación Sexual Reproductiva.
- ✓ La Menstruación.
- ✓ Las relaciones sexuales y coitales.
- ✓ Embarazo en Adolescentes.
- ✓ Métodos Anticonceptivos.
- ✓ Enfermedades de Transmisión Sexual.

## 5.- METODOS Y TECNICAS.

### 5.1.-Poblacion y Muestra

#### Determinación del Universo/Estudio

**Delimitación.** El presente estudio estará conformada específicamente por estudiantes del quinto año del colegio nacional “Juana Moreno”- Huánuco.

**Dimensión Espacial:** El estudio se realizará en las aulas de 5° año secciones A, B, C y D, de alumnos del colegio nacional “Juana Moreno”- Huánuco desde el Mayo a agosto del 2016, ubicado en el Jr. Crespo Castillo N°789, distrito y provincia de Huánuco.

#### **Población.**

Estará conformada por todos los alumnos matriculados del turno tarde del Colegio Nacional “Juana Moreno” – Huánuco en el periodo 2016, teniendo un promedio de 110 alumnos de las secciones A, B, C

**Selección de Muestra.** Para la selección de muestra se aplicará la siguiente formula:

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 P \cdot Q}$$

**N= Tamaño de población**

**Z= Desviación estándar 1.96**

**E= Margen de error 0.05**

**P= Probabilidad de éxito 0.5**

**Q= probabilidad de fracaso 0.5**

**n= 45**

### **Criterio de Inclusión.**

- Los alumnos del quinto año, turno mañana y tarde que participaran en el desarrollo del programa educativo.
- alumnos que aceptan participar en la investigación.
- Alumnos de las secciones A, B, C y D.

- **Criterio de Exclusión.**

- Los alumnos de primero a cuarto año de educación.
- Alumnos que no aceptan participar en la investigación.
- Alumnos de las secciones a b c y d del quinto año.

### **5.2.- Tipo de Investigación.**

Según el análisis y el alcance de los resultados es **prospectivo, cuasi experimental** porque estará dirigido a determinar la situación de la variable en estudio.

Según el periodo y secuencia del estudio es de corte **transversa** porque estudiara la variable simultáneamente en un determinado momento y en un tiempo único.

### **5.3.-Técnicas de Recolección de Datos.**

- **Técnicas: Encuestas**

En el presente estudio se aplicó dos encuestas, una antes de la intervención y otra luego de realizada la intervención.

- **Instrumento:**

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario que se aplicó en dos oportunidades, que consistió en cinco preguntas de datos generales y 10 preguntas cerradas sobre el tema central.

### **Procedimiento y Presentación de Datos**

Los adolescentes que estudian en el Colegio Nacional “Juana Moreno”- Huánuco que están matriculados, ficha de matrícula que habrá en la dirección en el presente año.

#### **5.4.- Técnicas de Procesamiento de la Información.**

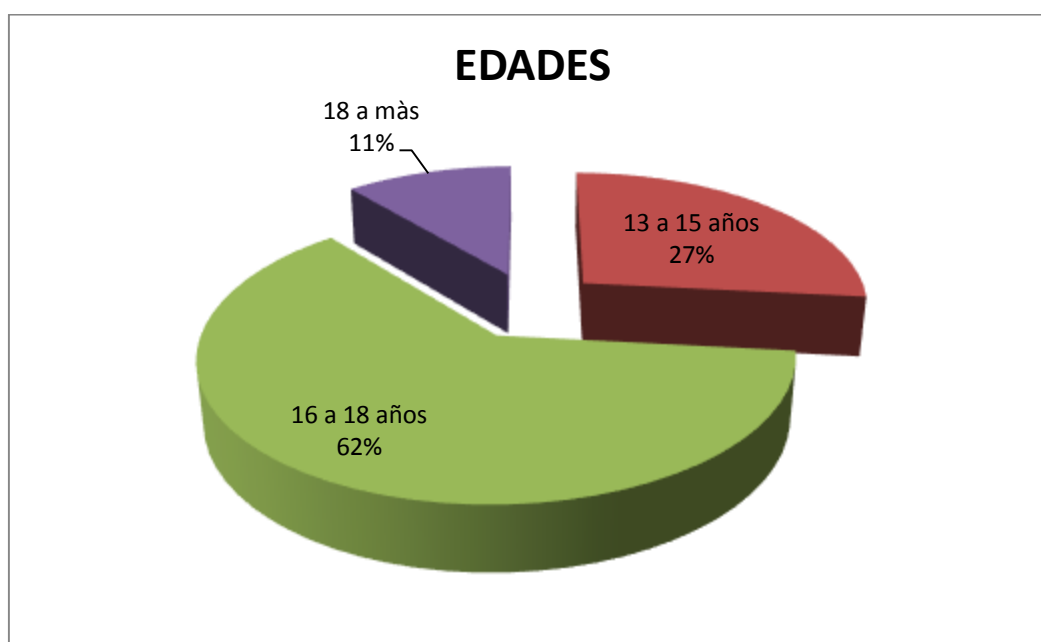
Todas las informaciones que se han obtenido en el proceso han sido tabuladas con el método manual mecánico, para luego ser ingresado al sistema y finalmente procesado.

## 6.- RESULTADOS

### INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ALUMNOS DEL COLEGIO NACIONAL "JUANA MORENO" HUANUCO MAYO – AGOSTO 2016

#### CARACTERISTICAS GENERALES

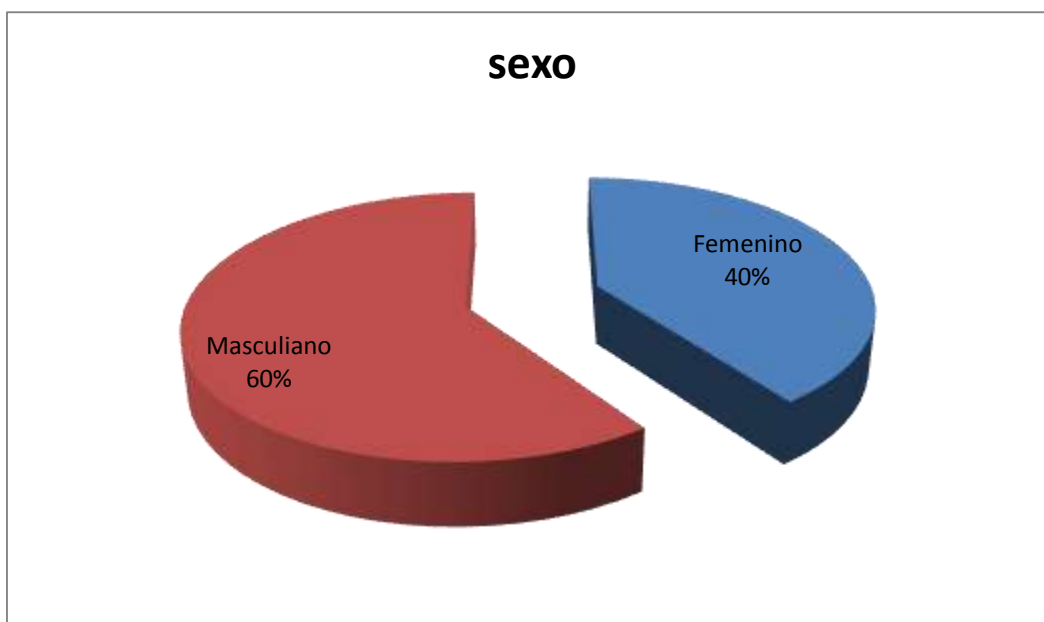
EDADES	Nº	%
13 A 15 AÑOS	12	27
16 A 18 AÑOS	28	62
18 AÑOS A MÀS	05	11
TOTAL	45	100



**INTERPRETACION.-** Se observan en los resultados obtenidos, que las edades media que prevaleció fue las que fluctuaban entre los 16 a 18 años, con un total del 62%, seguidas de las edades de 13 a 15 años con el 27%, finalmente las de 18 años a más con el 11%.

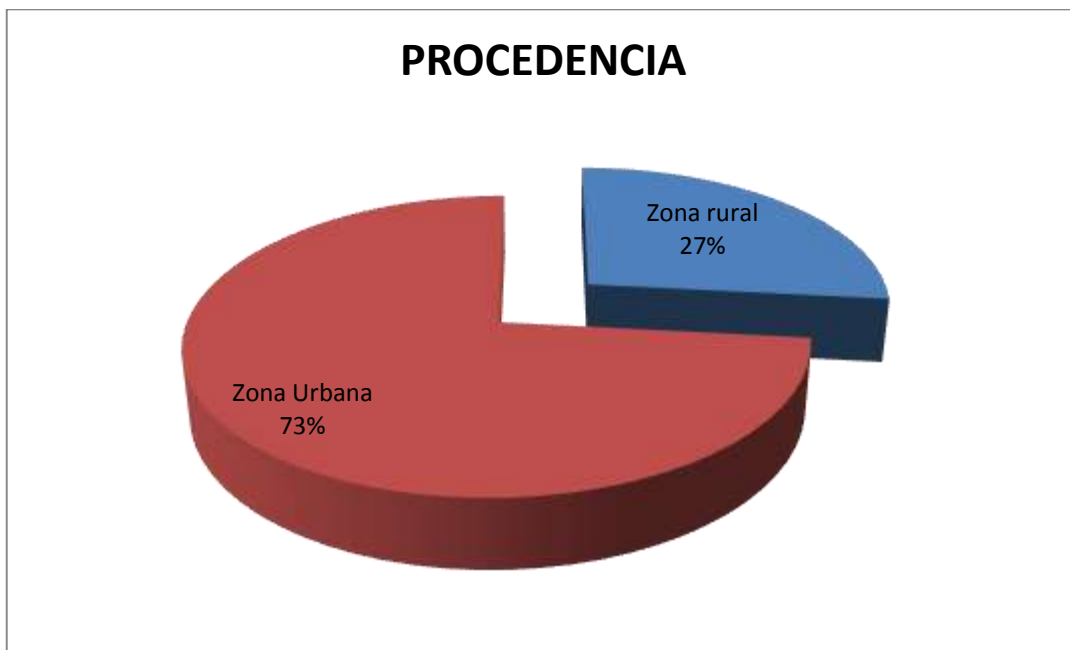


SEXO	Nº	%
Femenino	18	
Masculino	27	
TOTAL	45	100



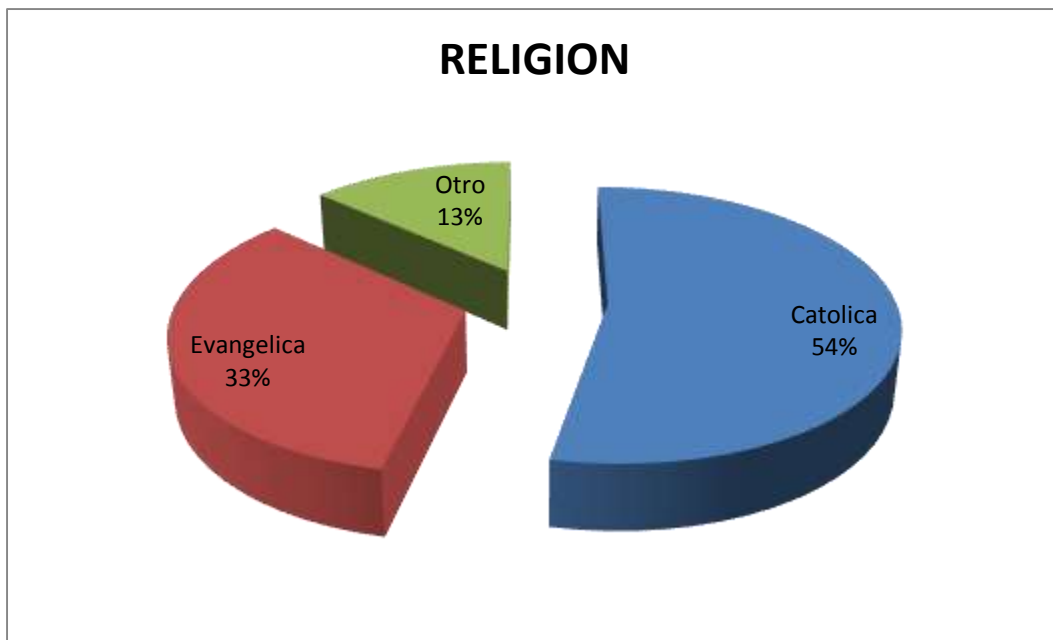
**INTERPRETACION.-** En los resultados se evidencian que según el sexo el que más predominó dentro del grupo de estudio fue el sexo masculino con el 60%, seguida del sexo femenino con el 40%.

PROCEDENCIA	Nº	%
Zona Rural	12	27
Zona Urbana	33	73
TOTAL	45	100



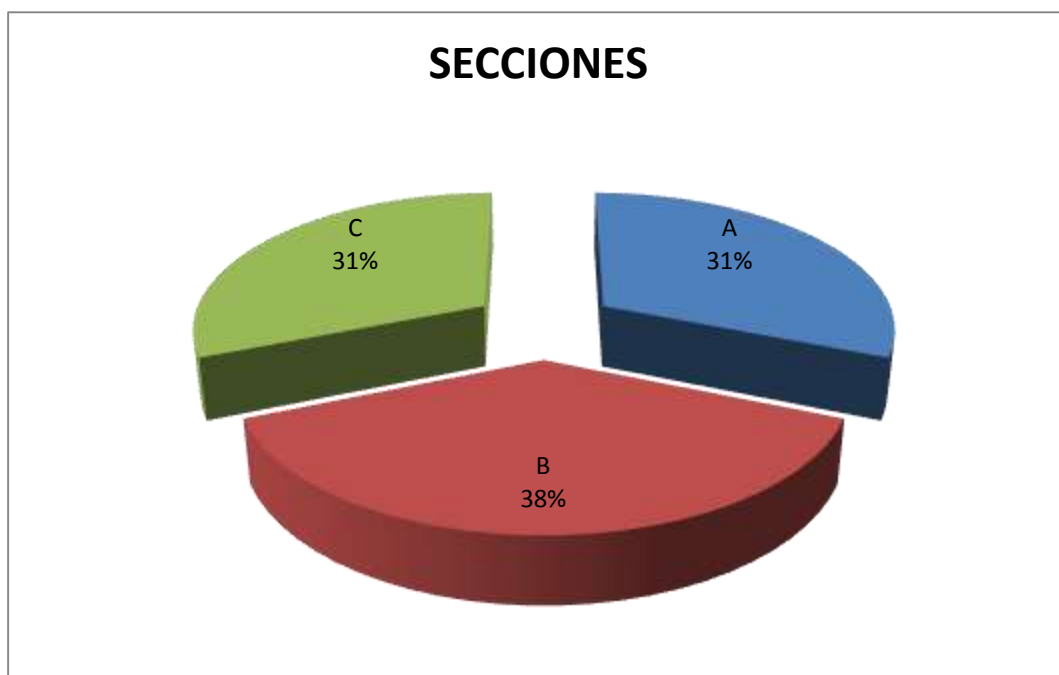
**INTERPRETACION.-** Dentro del grupo de estudio los procedentes de las zonas urbanas resultaron con el mayor porcentaje que es el 73%, seguido de la procedencia de zona rural con el 27%.

RELIGIÓN	Nº	%
Católica	24	54
Evangélica	15	33
otro	06	13
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACION.-** Referente a la religión se puede observar en los datos obtenidos que el mayor porcentaje está dentro de los católicos con un 54%, a continuación se presenta los de la religión evangélica con el 33% y finalmente los de las otras religiones con el 13%.

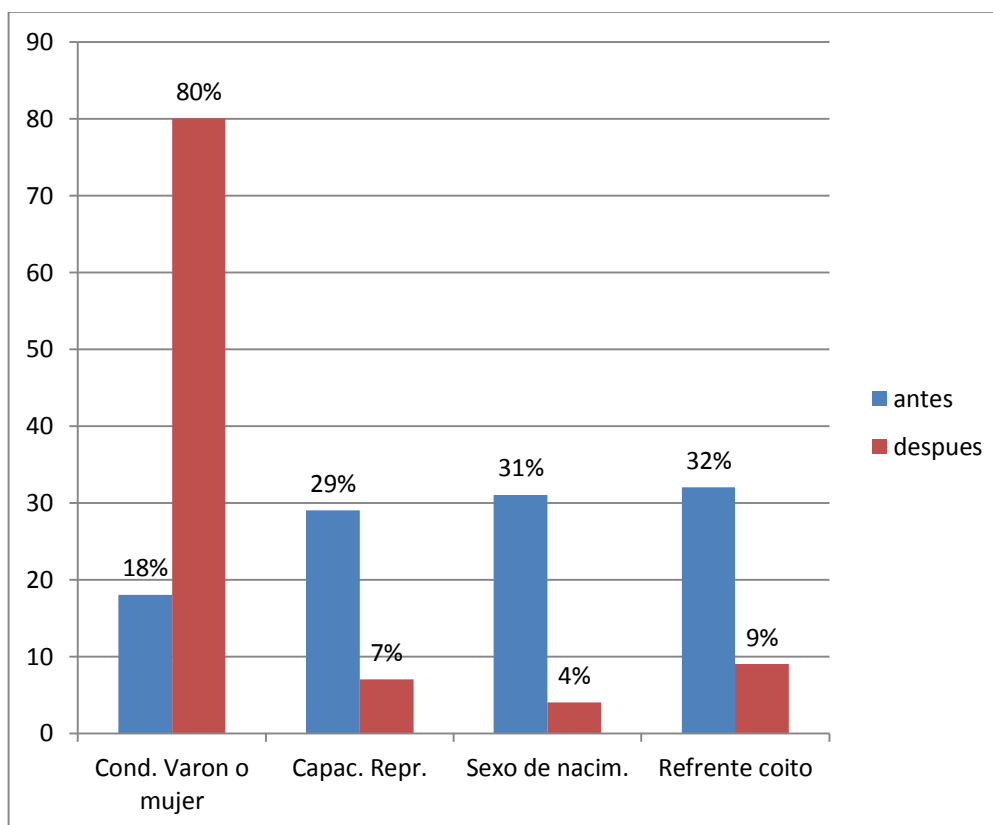
SECCIÓN	Nº	%
A	14	31
B	17	38
C	14	31
TOTAL	45	100



**INTERPRETACION.-** En relación a los grupos de acuerdo a las secciones, la sección con más estudiantes correspondió a la B con los 38%, seguidas de la Sección A y C con el 31% en ambas secciones.

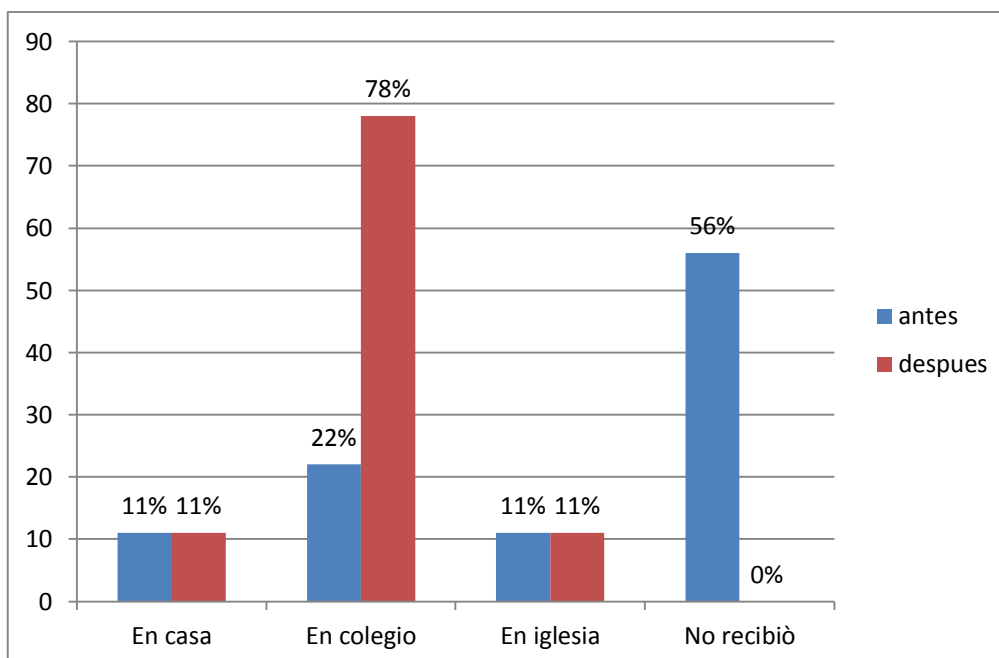
## DATOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Que es sexualidad?	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
Forma como las personas viven su condición de ser varón o mujer	08	<b>18</b>	36	<b>80</b>
Es la capacidad reproductiva del ser humano	13	<b>29</b>	03	<b>07</b>
Es el sexo con el cual nacemos	14	<b>31</b>	02	<b>04</b>
Es lo referido al coito	10	<b>22</b>	04	<b>09</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



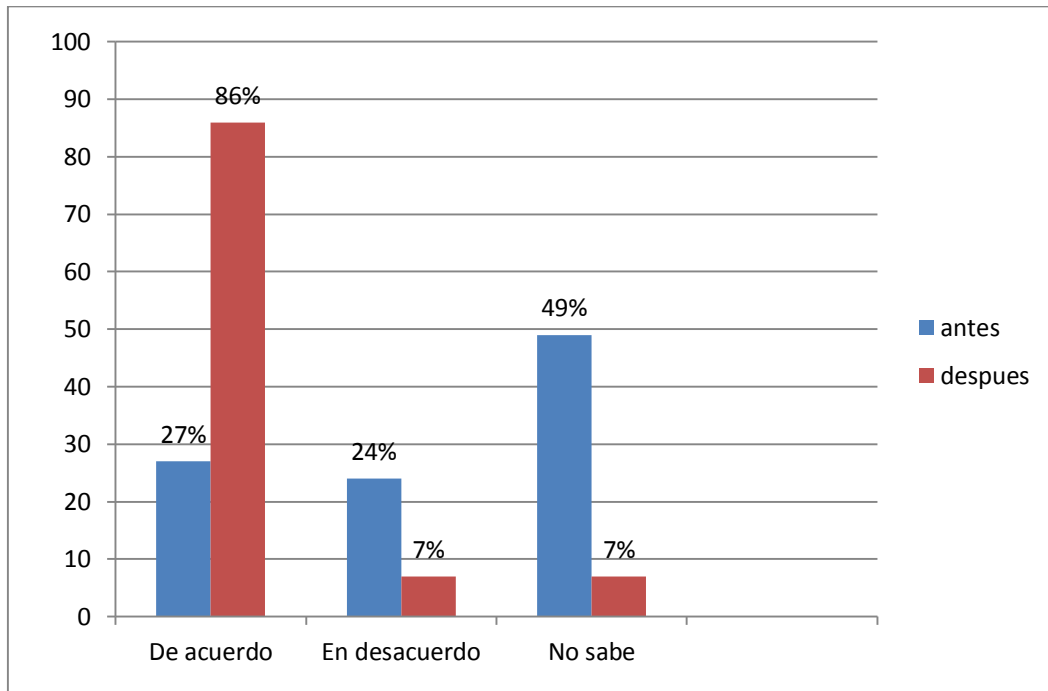
**INTERPRETACION.-** En cuanto al concepto que tienen sobre sexualidad, antes de la intervención y después de la intervención respondieron el 18% y el 80% respectivamente que era la forma como las personas viven su condición de ser varón o mujer.

Lugar donde recibió la información adecuada sobre educación sexual y reproductiva	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
En casa	05	11	05	11
En el colegio	10	22	35	78
En la Iglesia	05	11	05	11
No recibió	25	56	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



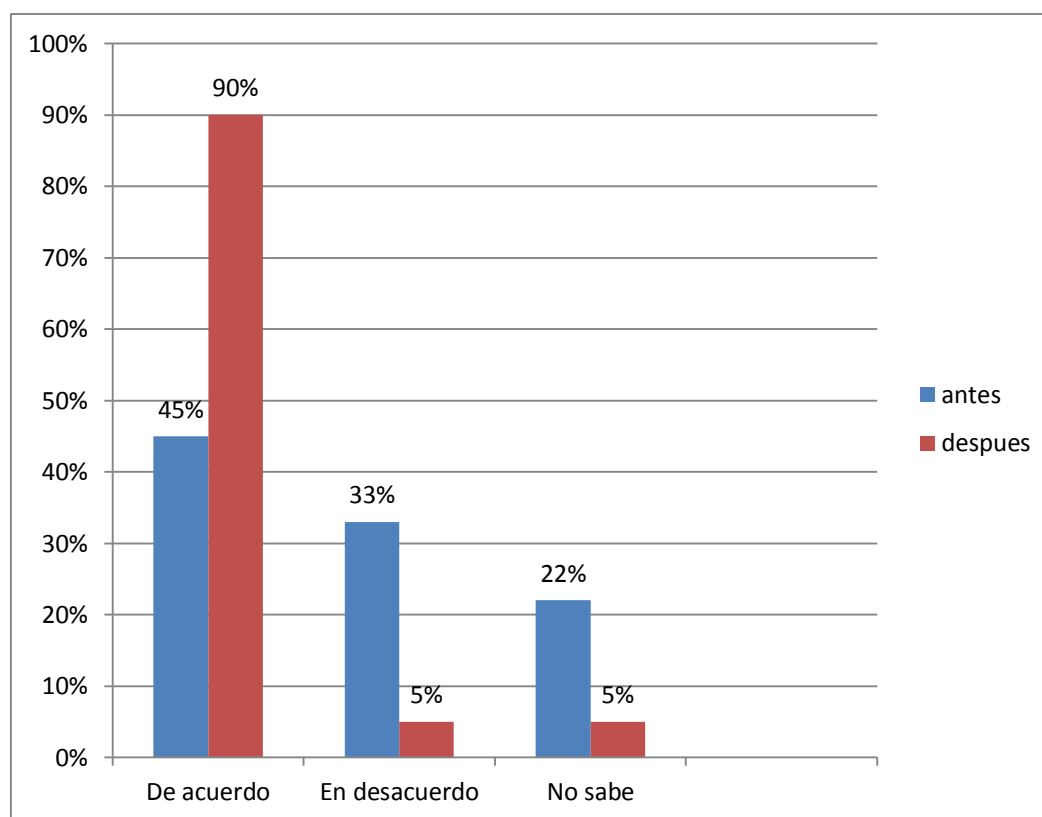
**INTERPRETACION.-** Datos obtenidos sobre Lugar donde recibió la información adecuada sobre educación sexual y reproductiva, según nos demuestra el presente grafico fueron los siguientes: antes de la intervención un 22% refirió haber recibido la información en el colegio mientras que después de la intervención refirieron haber recibido la información en el colegio un 78%, también se evidencia que antes de la intervención el 56% respondió no haber recibido ninguna información y luego de la intervención el porcentaje bajo al 0%.

La menstruación viene a ser la capacidad reproductiva de la salud?	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	De acuerdo	12	<b>27</b>	39
En desacuerdo	11	<b>24</b>	03	<b>07</b>
No sabe	22	<b>49</b>	03	<b>07</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACION.-** Preguntado sobre que concepto tiene de la menstruación antes de la intervención el 27% respondió que era la capacidad reproductiva de la salud, frente al 86% que respondió de la misma manera luego de la intervención; en cuanto a los que respondieron no saber sobre dicho concepto antes de la intervención fueron el 49% y luego de la intervención solo el 7%.

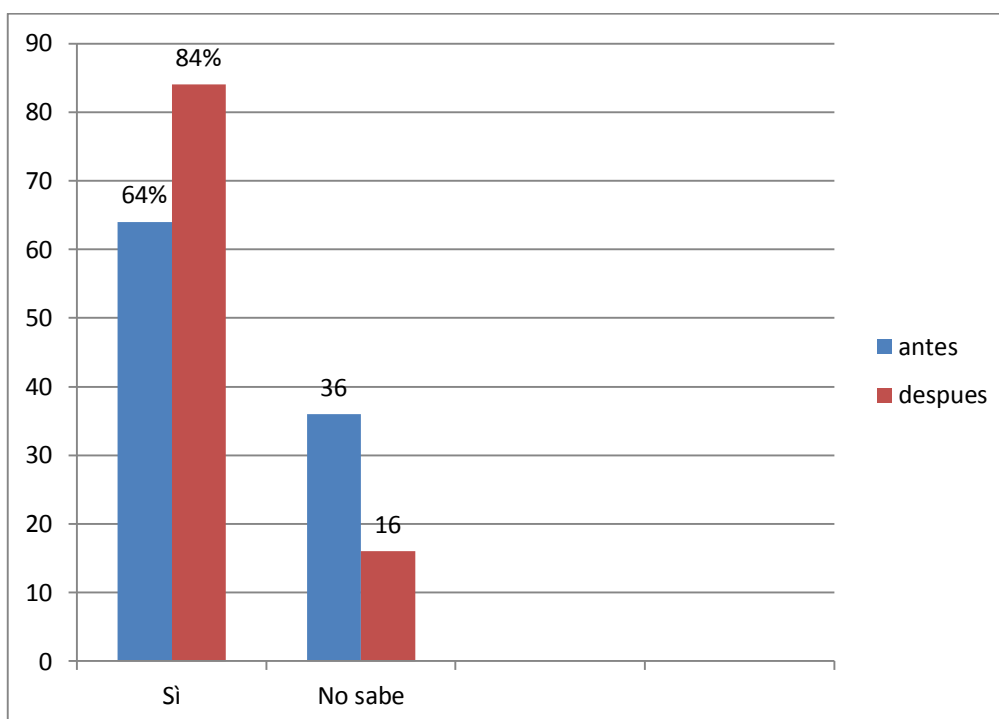
Las relaciones sexuales están referidas al acto sexual o coital?	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
De acuerdo	20	<b>44</b>	41	<b>90</b>
En desacuerdo	15	<b>33</b>	02	<b>05</b>
No sabe	10	<b>23</b>	02	<b>05</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACION.-** Indagado sobre si las relaciones sexuales están referidas al acto sexual o coital, antes de la intervención el 45% refiere que está de acuerdo con dicha definición, mientras que después de la intervención el porcentaje sube al 90%; por otro lado se evidencia que el 33% respondió estar en desacuerdo con la definición planteada, pero luego de la intervención esta cifra bajo al 5%.

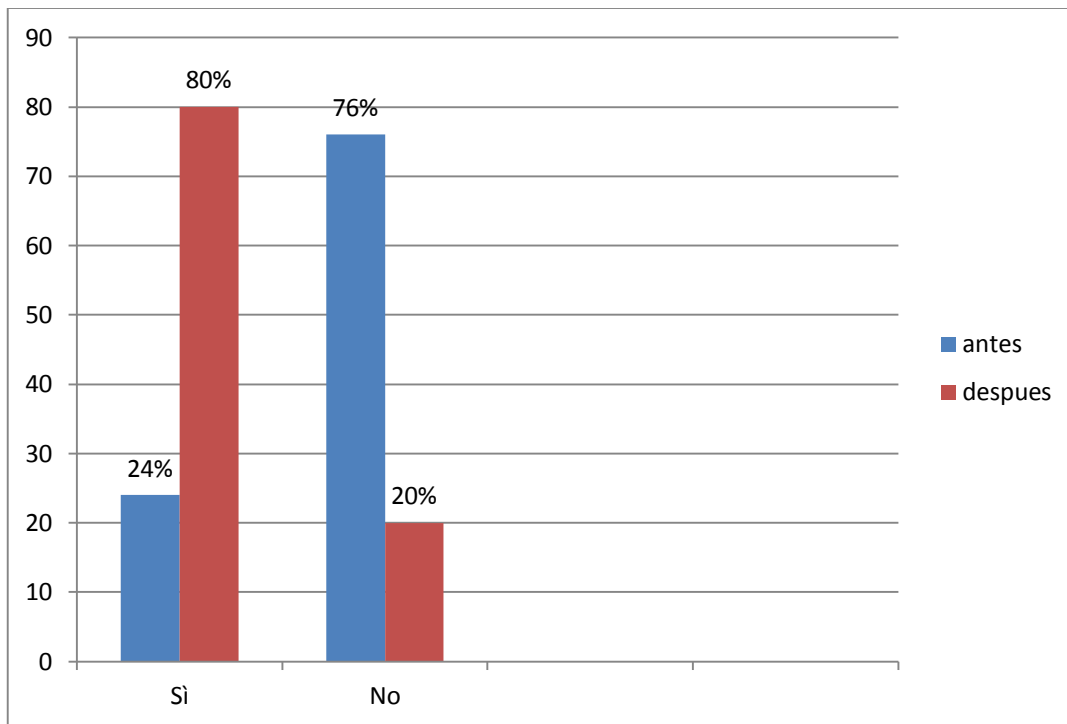


Un embarazo de una adolescente ocasionaría abandono de estudios y peligraría su vida?	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	Si	29	<b>64</b>	38
No sabe	16	<b>36</b>	07	<b>16</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



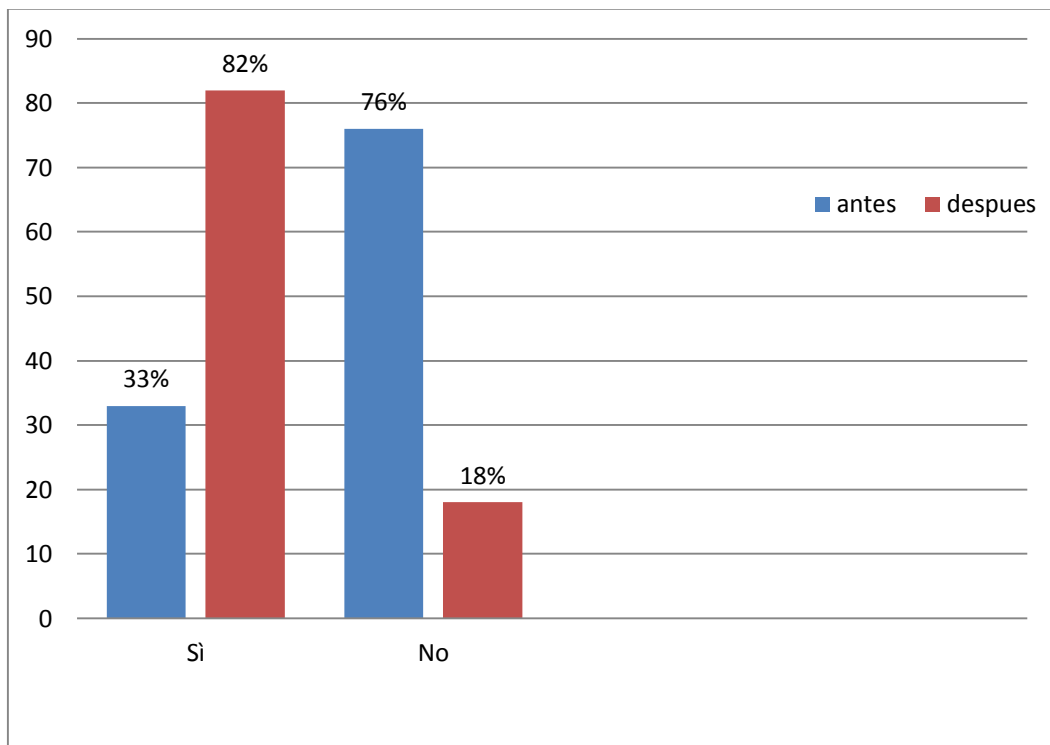
**INTERPRETACION.-** Se evidencia en el presente grafico que frente a la interrogante de si un embarazo de una adolescente ocasionaría abandono de estudios y peligraría su vida, antes de la intervención el 64% respondió estar de acuerdo con la pregunta, mientras que el 84% luego de la intervención respondió también estar de acuerdo; también se observa que antes de la intervención el 36% respondió no saber la respuesta; pero luego de la intervención solo el 16 aún no sabe la respuesta.

Tiene Ud. relaciones sexuales?	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
Si	11	24	36	80
No	34	76	09	20
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



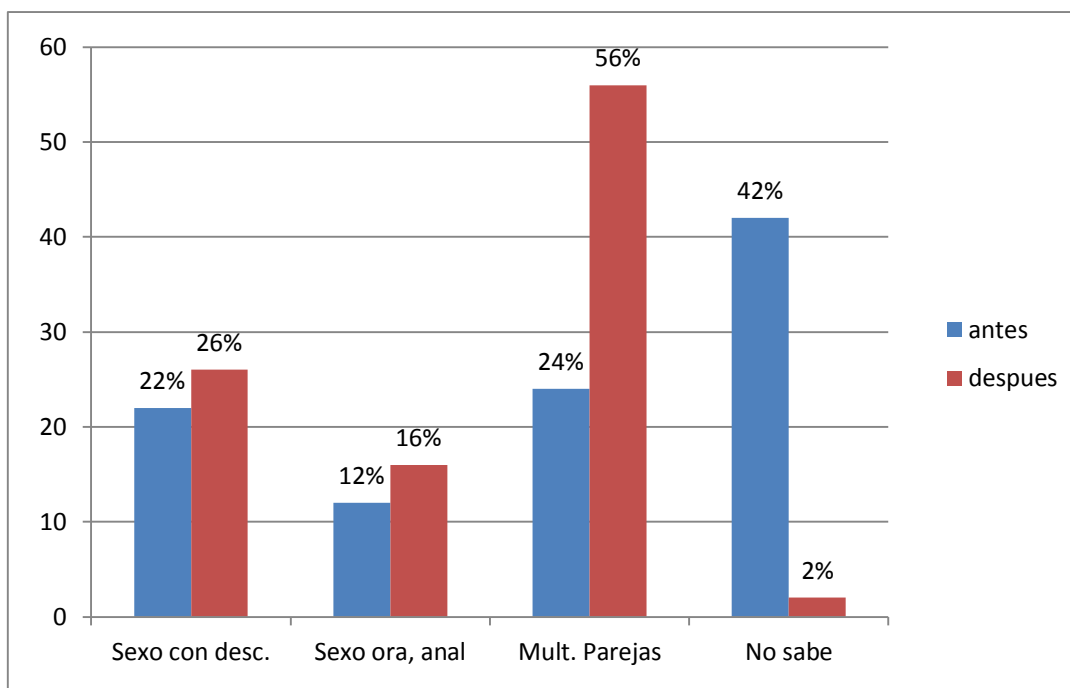
**INTERPRETACION.** Frente a la pregunta si tiene Ud. relaciones sexuales, antes de la intervención el 76% respondió que No y el 20% respondió que Sí, mientras que luego de la intervención el 80% respondió que sí frente al 24% respondió que No.

Ha recibido alguna vez información adecuada sobre MAC	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
Sí	15	33	37	82
No	30	76	08	18
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



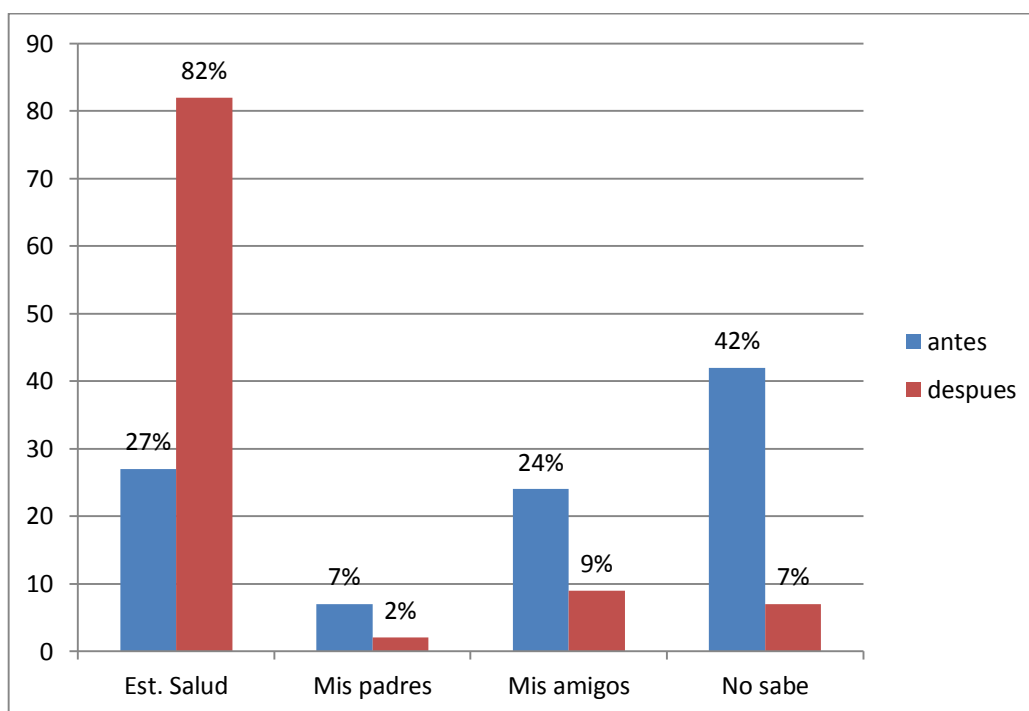
**INTERPRETACION.** En relación a que si ha recibido alguna vez información adecuada sobre MAC, antes de la intervención 76% dijo que No frente al 33% que dijo que sí, mientras que después de la intervención las cifras cambiaron el 82% respondió que si recibió información adecuada frente al 18% que aun afirma que aún no recibe la información adecuada.

Las formas de ETS se dan por:	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
Sexo con personas desconocidas	10	22	12	26
Sexo anal y oral	05	12	07	16
Teniendo múltiples parejas sexuales	11	24	25	56
No sabe	19	42	01	02
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



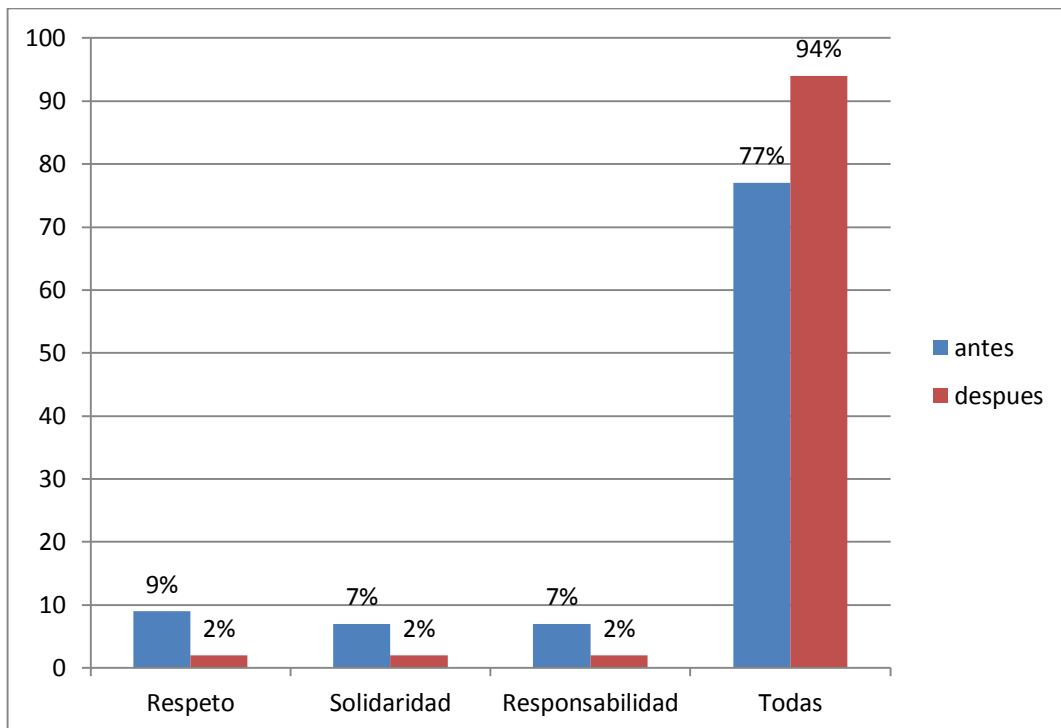
**INTERPRETACION.** En relación a la interrogante sobre las formas por las que se dan la ETS, antes de la intervención se puede observar que el 22% tuvo como respuesta Sexo con personas desconocidas, el 24% Teniendo múltiples parejas sexuales, el 42% dijo no saber; mientras que luego de la intervención la respuesta varió de la siguiente manera 26%, 56% y 02% respectivamente.

Si tuvieras algún problema se ETS que harías?	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
Ir al Establecimiento de salud	12	<b>27</b>	37	<b>82</b>
Consultaría con mis padres	03	<b>07</b>	01	<b>02</b>
Consultaría con mis amigos	11	<b>24</b>	04	<b>09</b>
No sabe	19	<b>42</b>	03	<b>07</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



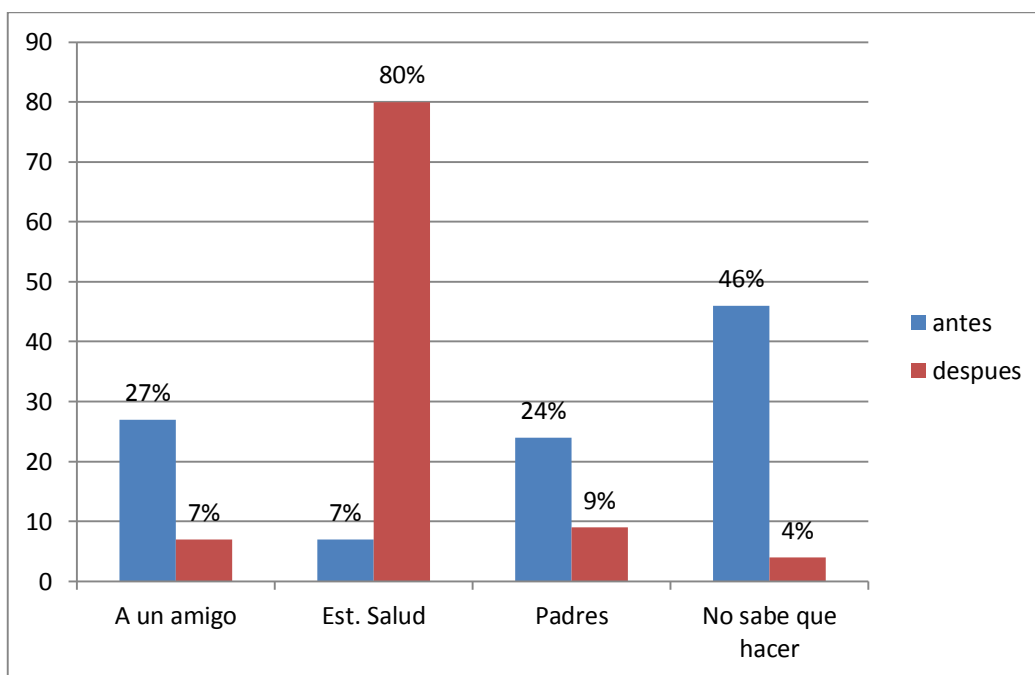
**INTERPRETACION.-** En el presente grafico se puede evidenciar que a la interrogante Si tuvieras algún problema se ETS que harías, antes de la intervención el 27% responde Ir al Establecimiento de salud y luego de la intervención el porcentaje aumenta al 82%; antes de la intervención respondió el 7% Consultaría con sus padres, después de la intervención baja el porcentaje al 2%; antes de la aplicación del programa el 24% responde que lo consultaría con sus amigos, luego de la aplicación del programa baja al 9%; el 42% antes responde no saber, luego de la intervención responde no saber solo el 7%.

Que valores practicas con tus amigos	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
Respeto	04	<b>09</b>	01	<b>02</b>
Solidaridad	03	<b>07</b>	01	<b>02</b>
Responsabilidad	03	<b>07</b>	01	<b>02</b>
Todas	35	<b>77</b>	42	<b>94</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACION.-** Referente a la pregunta sobre los valores que practica con sus amigos, antes de la intervención el 77% marco todas, mientras que luego de la intervención se modificó el porcentaje subiendo al 94%.

Frente a un embarazo tuyo o de tu pareja que actitud tomarías?	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
Recurro a un amigo	12	<b>27</b>	03	<b>07</b>
Recurro a un establecimiento de salud	08	<b>18</b>	36	<b>80</b>
Recurro a mis padres	04	<b>09</b>	04	<b>09</b>
No sabe que hacer	21	<b>46</b>	02	<b>04</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**INTERPRETACION.-** Se observa en el grafico que en relaciona la pregunta Frente a un embarazo tuyo o de tu pareja que actitud tomarías, antes de la intervención el 27% afirma que Recurriría a un amigo, el7% Recurriría a un establecimiento de salud, el 24% recurriría a sus padres y el 64 No sabe qué hacer, estos porcentajes se modifican luego de la intervención con 07%, 80%, 09% y el 04% respectivamente.

## 7. CONCLUSIONES

### Se concluye

Que la aplicación de programas educativos es de vital importancia para brindar una adecuada información a la población, como en el presente estudio se verifican cambios de conducta y elevaron el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio.

Un programa educativo va a permitir aumentar los conocimientos, como lo demuestra en el presente estudio donde se modificaron conocimientos de la salud sexual y reproductiva que tienen sobre sexualidad, observándose que antes de la intervención el 18% y después de la intervención el 18% y el 80% respondieron que era la Forma como las personas viven su condición de ser varón o mujer, concepto tiene de la menstruación antes de la intervención el 27% respondió que era la capacidad reproductiva de la salud, frente al 86% que respondió de la misma manera luego de la intervención; si las relaciones sexuales están referidas al acto sexual o coital, antes de la intervención el 45% refiere que está de acuerdo con dicha definición, mientras que después de la intervención el porcentaje sube al 90%; si un embarazo de una adolescente ocasionaría abandono de estudios y peligraría su vida, antes de la intervención el 64% respondió estar de acuerdo con la pregunta, mientras que el 84% luego de la intervención respondió también estar de acuerdo; vez información adecuada sobre MAC, antes de la intervención 76% dijo que No frente al 33% que dijo que sí, mientras que después de la intervención las cifras cambiaron el 82% respondió que si recibió información adecuada frente al 18%, formas por las que se dan la ETS, antes de la intervención se puede observar que el 22% tuvo como respuesta Sexo con personas desconocidas, el 24% Teniendo múltiples parejas sexuales, el 42% dijo no saber; mientras que luego de la intervención la respuesta varió de la siguiente manera 26%, 56% y 02% respectivamente. Si tuviera algún problema se ETS que harías, antes de la intervención el 27% responde Ir al Establecimiento de salud y luego de la intervención el porcentaje aumenta al 82%; Referente a la pregunta sobre los valores que practica con sus amigos, antes de la intervención el 77% marco



todas, mientras que luego de la intervención se modificó el porcentaje subiendo al 94%. Frene a un embarazo tuyo o de tu pareja que actitud tomarías, antes de la intervención el 27% afirma que Recurriría a un amigo, el 7% Recurriría a un establecimiento de salud, el 24% recurriría a sus padres y el 64 No sabe qué hacer, estos porcentajes se modifican luego de la intervención con 07%, 80%, 09% y el 04% respectivamente.

## 8. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que todas las instituciones educativas que elaboren y apliquen programas de educación sobre diversos temas dentro de ellos sobre salud sexual y reproductiva.
- ❖ Se recomienda a las instituciones prestadoras de salud que diseñen estrategias de promoción de salud en los adolescentes donde se toquen temas concernientes a la salud sexual y reproductiva, para disminuir los indicadores negativos que existen.
- ❖ Se recomienda a las universidades donde existan programas de salud, realizar proyección social hacia los jóvenes y abordar la problemática de la salud sexual y reproductiva.
- ❖ Se recomienda a los establecimientos de salud y a las instituciones educativas elaborar programas de educación con padres de familia, quienes son los aliados más directos con sus jóvenes hijos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la población .2013.pag 14-58.
2. Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar 2011.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. -Encuesta demográfica y de salud familiar 2013.
4. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la población .2013.
- 5.- Niño L, Hakspiel M, Rincón A. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander– Colombia.2012
- 6 .-Fernández H, Cuní V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes .Rev. Ciencias Médicas Cubanas. Julio 2010
- 7 .- El VIH Y SIDA en el Perú” TU PREVIHENES”. Impacta - CEDRO - Hogar de vida - Esperanza -. Amistad y Respeto.2008. 2-6 Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/sida2007/materiales/ final.pdf>
- 8.- Norma Técnica de salud para la Atención Integral de salud en la etapa de vida adolescente. Diciembre 2012.
- 9.- Sempértegui P. Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes rurales. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Abril de 2013.
- 10.- Hernández Tatiana, en un trabajo de investigación desarrollado en Panamá en el año 2012
- 11.- Lozano L.R. en la ciudad de México durante el año 2011 realizó una investigación referente a la salud sexual y reproductiva en un grupo de adolescentes mexicanos

12.- Parra E. en un estudio efectuado en Colombia en el año 2012 referente al comportamiento sexual como un factor de riesgo en adolescentes varones en la localidad de Santander

13.- Kofi G. Bannerman A. y Millar R. En la ciudad de Ghana África, en el año 2013, estudio sobre el nivel de información sobre salud reproductiva en la juventud Ghana

14.- Mendigure, realizó un estudio en la ciudad de Lima durante el año 2011, sobre comportamiento sexual y reproductivo en jóvenes varones

15.- Chuquizuta C. S. Llevó a cabo un estudio en el año 2105 en la ciudad de Chachapoyas relacionado al nivel de conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes

16.- Pareja Vidal, Estteffany Antonella Sánchez Alvarado, Angela “nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016” Huancayo – Perú 2016

17.- García Z. realizó un estudio en la ciudad de Huánuco en el año 2010, relacionado al nivel de conocimiento sobre la sexualidad humana en los adolescentes del Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes

18.- García I. Efectuó una investigación en Huánuco en el año 2000 relacionado al nivel de conocimiento sobre sexualidad y contracepción en los adolescentes del Colegio Nacional Illatupa

19 Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Abril 2015. Perú.

20.-EI UNFPA FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS 2016

- <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#sthash.METfoPhK.dpuf>

21.-Organización Panamericana de Salud OPS

22 Organización Mundial de la Salud OMS

23.- Remuzgo Huamán Sara Emilia programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima universidad San Martin de Porres Lima, Perú 2013

24 Organización Mundial de la Salud. (2012). Ponencia Técnica sobre el Género y la Salud. OMS/Salud de la Familia y Salud Reproductiva (FRH)/Día Mundial de la Salud/98.16. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/frh-whd/GandH/GHreport/gendertech.htm>.

25 Aranda B, M; Zavaleta M, M. Conductas sexuales de riesgo y su relación con el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes tardíos en el Puesto de Salud Santa Rosa de Cartavio Provincia de Trujillo, La Libertad. Perú. Marzo – Abril 2007. Tesis UCV.2007.

26.- Ministerio de Salud. (2009). Salud sexual. Recuperado de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/estadistica/publicaciones/2009/publ\\_sal\\_sex\\_%20reprod](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/estadistica/publicaciones/2009/publ_sal_sex_%20reprod).

27.- Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Rev Salud Pública. 2010

28.-Barceló Martínez R, Navarro Lechuga E. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. Salud Uninorte. 2013

29.- Olivera Carmenates C, Bestard Aranda A, Fell Guerra L, Brizuela Pérez S, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Rev Hum Med. 2014

30.- Organización Mundial de la Salud AÑO 2012

31.-Organizacion mundial de la salud año 2013

32.-[www.monografias.com/trabajos22/conducta-sexual.../conducta-sexual-humana.shtm](http://www.monografias.com/trabajos22/conducta-sexual.../conducta-sexual-humana.shtm)

33 Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Edición patrocinada por laboratorios Wyeth-lederle para su distribución gratuita a profesionales de la medicina. 1.<sup>a</sup> edición 2001. Cáp. 22 anticoncepción en la

adolescencia. Métodos de barrera, naturales y DIU. Cáp. 23 anticoncepción hormonal en la adolescencia.

34 González Hernández, A. Castellanos Simons, B. "*Sexualidad y Género: Alternativa para su educación ante los retos del siglo XXI*", Editorial Científico-Técnico. La Habana, 2013

35.- Pérez Potro Julián- Merino María : 2013 actualizado 2015

# ANEXOS

## UNIVERSIDAD DE HUANUCO

### FACULTAD DE OBSTETRICIA (PRETEST y POSTEST)

#### INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ALUMNOS DEL COLEGIO NACIONAL "JUANA MORENO"- HUANUCO, 2016

Estimado alumno a continuación se presenta un cuestionario, por favor conteste con mucha veracidad las respuestas que usted crea conveniente. Se le sugiere sinceridad y honestidad.

Edad-----sexo.....Procedencia.....Religión.....

Año de estudios\_\_\_\_\_ Sección\_\_\_\_\_

#### DATOS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Qué entiendes por sexualidad humana?
  - A. La forma de como las personas viven su condición de ser mujer o varón.
  - B. Es la capacidad reproductiva del ser humano.
  - C. Es el sexo con que nacemos.
  - D. Es lo referido al coito sexual.
2. ¿Dónde recibió información adecuada sobre educación sexual y reproductiva?
  - A. En mi casa.
  - B. En mi colegio.
  - C. En la iglesia.
  - D. Nunca.
3. ¿la menstruación viene a ser la capacidad reproductiva de la salud?
  - A. Muy de acuerdo.
  - B. De acuerdo.
  - C. En desacuerdo.
  - D. Muy en desacuerdo.
4. ¿Las relaciones sexuales están referidas al acto sexual o coital?



- A. Muy de acuerdo.
  - B. De acuerdo.
  - C. En desacuerdo.
  - D. Muy en desacuerdo.
5. ¿Un embarazo en un adolescente ocasionaría abandono de estudios y peligro de vida?
- A. De acuerdo.
  - B. En desacuerdo.
6. ¿Tienes usted relaciones sexuales?
- A. Si
  - B. No quisiera tener.
  - C. Quisiera tener.
7. ¿Una muchacha puede quedar embarazada cuando tiene relaciones sexuales la primera vez?
- Sí
- No
- No sabe
8. ¿ha recibido usted alguna vez información adecuada sobre métodos anticonceptivos?
- A. Sin tengo información.
  - B. De vez en cuando tengo información.
  - C. Quisiera tener información.
9. ¿Las formas de transmisión de enfermedades sexuales se dan por?
- A. Sexo con personas desconocidas.
  - B. Sexo anal y oral.
  - C. Teniendo múltiples parejas sexuales.
  - D. No sé.
10. ¿si se presentara un problema sobre enfermedad de transmisión sexual que haría usted?
- A. Ir al centro de salud.
  - B. Consultaría a mis padres.
  - C. Consultaría a mis amigos.
  - D. No sé qué hacer.

11. ¿Qué valores practicas con tus amigas (os)?

- A. El respeto.
- B. La solidaridad
- C. La responsabilidad.
- D. Todas.

12.- Frente a un embarazo tuyo o de tu pareja que actitud tomarías?

- A. Recorro a un amigo
- B. Recorro a un establecimiento de salud
- C. Recorro a mis padres
- D. No sabe que hacer

## PROGRAMA EDUCATIVO

SESIONES	TEMAS	FECHAS
Sesión primera	Concepto de sexualidad.	
Sesión segunda	Roles de género.	
Sesión tercera	Salud sexual y reproductiva. ETS	
Sesión cuarta	Métodos anticonceptivos	
Sesión quinta	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mitos sobre el amor. Presión de grupo</li> <li>➤ Fortaleciendo la autoestima.</li></ul>	