UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA - 2018

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bachiller. CAJAMALQUI CUADRADO, Zulema Karina

Bachiller. MAYHUA DE LA CRUZ, Erline

HUANCAVELICA – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de Diciembre a horas 16:00 pm del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Cajamalqui Cuadrado, Zulema Karina

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo
SECRETARIO : Dra. Elsy Sara Carhuachuco Rojas
VOCAL : Lic. Rafael Reginaldo Huamani

Cuyo ASESOR es : Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:
Actitud en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de la Institución Educativa Santa Isabel de Antaccocha – Huancavelica- 2018.

Presentado por el Bachiller: Cajamalqui Cuadrado, Zulema Karina

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las 17:20 horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

..... APROBADO ..... Por..... UNANIMIDAD .....

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria 04 de diciembre 2018

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR

V°.B°. DECANATURA

V°.B°. SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA - 2018

JURADOS:

PRESIDENTE : .....

Dra. Charo Jacqueline, JAUREGUI SUELDO

SECRETARIO : .....

Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS

VOCAL : .....

Lic. Rafael, REGINALDO HUAMANI

HUANCAVELICA – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA - 2018

ASESORA:

.....

Dra. Olga Vicentina, PACOVILCA ALEJO

HUANCAVELICA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres por mostrarme el camino hacia la superación

A mis hermanos por brindarme su tiempo y un hombro para descansar.

A mis amigos por permitirme aprender más de la vida a su lado

A mis maestros por compartir sus conocimientos

Esto es posible gracias a ustedes

Zulema

A mis padres por el apoyo incondicional, a sus consejos sabios, la confianza que depositaron en mi para cumplir mis objetivos trasados.

A mis hermanos por darme esos ánimos para seguir y no desvanecer, por estar conmigo a cada momento.

A mis maestros por impartir sus conocimientos y sabiduría.

A mis amigas y amigos por darme la oportunidad de compartir momentos inolvidables a su lado y por apoyarme en mis momentos difíciles.

Erline

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Huancavelica de la Facultad de Enfermería por brindarnos su apoyo.

A la Directora de la Institución Educativa Santa Isabel de Antaccocha por las facilidades brindadas para hacer posible la presente investigación.

A los adolescentes de la Institución Educativa Santa Isabel de Antaccocha por permitirnos entrar a sus vidas privadas y el tiempo brindado durante el proceso de recolección de datos.

Nuestra gratitud a la asesora del trabajo de Investigación Dra. OLGA VICENTINA PACOVILCA ALEJO y a los señores jurados Dra. CHARO JAUREGUI SUELDO, Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS y Lic. RAFAEL REGINALDO HUAMANI por el apoyo brindado en las revisiones del trabajo de investigación.

A nuestros padres por su apoyo incondicional y comprensión, ya que sin ellos no hubiera sido posible la realización del presente trabajo de investigación.

Las autoras.

ÍNDICE

CARÁTULA……..….i

ACTA DE SUSTENTACIÓN……...….....ii

HOJA DE JURADO…….....iii

HOJA DE ASESOR…….....iv

DEDICATORIA……..…….....v

AGRADECIMIENTO……...vi

ÍNDICE…….…...v ii

ÍNDICE DE TABLAS……....x

ÍNDICE DE FIGURAS…….xi

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS…….....……...xii

RESUMEN……..…..…..xiii

ABSTRAC…….……..xiv

INTRODUCCIÓN……..…….…...1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema…….....…..…..3

1.2. Formulación del problema……..…..….....5

1.3. Objetivos……..…..…...……5

1.3.1. Objetivo general……..……...5

1.3.2. Objetivo específico…….....……..5

1.4. Justificación……...……..…….……..6

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes………….………………….……………..……..…………….. 8

2.2. Bases teóricas……………..…………………..……………………...………...14

2.2.1. Marco teórico…………………..………..……………………..………...14

2.2.2. Marco conceptual………………………………..………………...…..16

2.2.2.1. Actitud en salud sexual y reproductiva…….………….…..…....16

2.2.2.2. Salud sexual y reproductiva……………..…….……..…….……...19

2.3. Definición de término…………………….………………………...…..…41

2.4. Definición Operativa de variable………………………………………..44

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación………..…………………..………….…...….47

3.2. Método de investigación…………………...…………………..……..….....47

3.3. Diseño de investigación…………………...………………….....……..…48

3.4. Población y muestra ………………….....………………………....……..…48

3.4.1. Población…………………………………………..………....…..48

3.4.2. Muestra……...…………………………………….....………..…..48

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…..……..…..…….…..…...49

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos………...…...…..…...……...49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de datos..……...…….....50

4.2. Discusión de resultados…….……..……58

CONCLUSIÓN……61

RECOMENDACIONES……..63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….……..…….....64

ANEXOS…….……...……...…..68

Anexo N° 01. Matriz de consistencia……..…….....A

Anexo N° 02. Instrumento de recolección de datos…….……..…D

Anexo N° 03. Consentimiento informado…….……..I

Anexo N° 04. Valide de instrumento de recolección de datos……H

Anexo N° 05. Confiabilidad del instrumento……..…K

Anexo N° 06. Fotos……M

Anexo N° 07. Ejemplar de instrumento evaluado……...O

Anexo N° 08. Ejemplar de consentimiento informado rellenado……P

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01: EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA…….51

TABLA Nº 02: SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA-HUANCAVELICA……..…….……52

TABLA Nº 03: INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA-HUANCAVELICA…….....…..53

TABLA Nº 04: ACTITUD COGNITIVA FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA……..…54

TABLA Nº 05: ACTITUD AFECTIVA FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA……..……55

TABLA Nº 06: ACTITUD CONDUCTUAL FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA……..……57

TABLA Nº 07: ACTITUD FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA…….…….58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 01: EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA.....51

GRÁFICO Nº 02: SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA-HUANCAVELICA……...…….52

GRÁFICO Nº 03: INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA-HUANCAVELICA ……...…53

GRÁFICO Nº 04: ACTITUD COGNITIVA FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA…….…….54

GRÁFICO Nº 05: ACTITUD AFECTIVA FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA……..55

GRÁFICO Nº 06: ACTITUD CONDUCTUAL FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA……...……..56

GRÁFICO Nº 07: ACTITUD FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA…….…….57

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

CEM: Centro de Emergencia Mujer

ITS: infecciones de transmisión sexual

VIH: El virus de inmunodeficiencia humana

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida

OMS: organización mundial de la salud

SSR: salud sexual y reproductiva

RESUMEN

Problema: ¿Cuál es la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica – 2018? **Objetivo**: Determinar la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica – 2018. **Diseño**: Se utilizó el diseño no experimental, descriptivo simple, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue un test de actitud y la población de estudio fueron 34 estudiantes del Colegio Santa Isabel de Antaccocha. **Resultados** el 58,8% adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presentara actitud negativa hacia la salud sexual y reproductiva, 23,5%, actitud positiva, y 17,6%, actitud indiferente. C**onclusión**: La mayoría de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presenta actitud negativa hacia la salud sexual y reproductiva, un tercio actitud positiva, y en minoría actitud indiferente.

Palabras claves: salud sexual y reproductiva, actitud, adolescentes.

ABSTRAC

Objective: To determine the attitude in sexual and reproductive health in adolescents of the I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica - 2018. Design: The non-experimental, simple descriptive design was used, an attitude test was applied and the study population was 34 students of the Santa Isabel de Antaccocha School. Results We found that 58.8% adolescents of the I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presents a negative attitude towards sexual and reproductive health, in terms of its dimension of cognitive attitude it is observed that 67.6% is negative, in the behavioral attitude that 52.9% is negative and in the Affective attitude It is evident that 55.9% of adolescents present a positive affective attitude towards sexual and reproductive health.

Keywords: sexual and reproductive health, attitude, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescente, la manera como es vivenciada y socializada por ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante, del interés de los estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud falta de oportunidad para la formación escolar y laboral, el rechazo o pérdida de relaciones sociales, la falta de apoyo, ausencia o la irresponsabilidad de los padres.

En el colegio Santa Isabel de Antaccocha se evidencia casos de embarazos en adolescentes, que a muy temprana edad asumen el rol de padres de familia, desconocen muchos aspectos importantes sobre salud sexual y reproductiva que se convierte en un factor predominante para poder iniciar tempranamente relaciones sexuales e incrementa el riesgo a un embarazo, esto conlleva a una deserción escolar, paternidad irresponsable, se enfrentan a problemas sociales, económicos, emocionales y probablemente también a enfermedades propias de la falta de madurez corporal requerida para un proceso de embarazo, muertes maternas y neonatales. Se dan casos en que uno o ambos padres, no logran asumir el compromiso total de criar a un hijo, por lo que esta responsabilidad recae en los abuelos, son ellos los que no solo cubren los gastos económicos, sino que también asumen las tareas del cuidado diario, la enseñanza y los desvelos que implica tener un bebé en casa.

Por más que se intente ocultar, algunos adolescentes no están preparados para ser padres y tampoco cuentan con la confianza necesaria para contar a sus padres lo que les sucede, en muchas ocasiones no tienen ningún tipo de apoyo, por lo que deciden tomar el problema en sus manos, recurriendo a remedios caseros para finalizar el embarazo antes del primer trimestre o incluso, practicarse un aborto, está por demás decir que en cualquiera de estos casos, el bienestar y la vida de las jóvenes se puede encontrar en peligro.

Los profesionales de la salud deben poner mayor énfasis en la atención preventiva y promocional, se debe brindar de manera completa el paquete de atención integral en salud del adolescente y realizar visitas domiciliarias.

Frente a este problema las investigadoras realizamos la presente tesis "Actitud en salud sexual y reproductiva en adolecentes de la Institución Educativa Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica - 2018 " con el objetivo de determinar la actitud en la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica- 2018, esto favorecerá a que mejoren sus actitudes, así mismo contribuir a que se realicen otras investigaciones posteriores referentes a nuestras variables de estudio.

Para la comprensión del presente trabajo lo hemos organizado en 4 capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema. CAPÍTULO II: Marco de referencias. CAPÍTULO III: Marco metodológico. CAPÍTULO IV: resultados, además conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

LAS INVESTIGADORAS.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, 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, cuándo y con qué frecuencia. (1)

La actitud es un conjunto de creencias y sentimientos que predisponen a comportarnos de una determinada manera frente a un determinado objeto para referirse a cosas como el estado de ánimo que una persona suele manifestar. Muchas veces los adolescentes actúan de una manera favorable o desfavorable de acuerdo a su entorno y se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas.

Por lo que las actitudes son creadas por las actitudes de los demás, que influyen en ellas y que pueden ser modificadas, favorable o desfavorablemente; éstas son determinantes esenciales de la personalidad y de la conducta. (2)

Durante la adolescencia el ser humano cursa una etapa muy trascendental en su vida que se encuentra marcada por cambios biológicos, sicológicos y sociales acompañados por sentimientos de atracción sexual. (3)

De acuerdo con los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, dividida en dos fases: la adolescencia temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años). Aunque este ciclo de transición varía entre las diferentes culturas, suele definirse como el tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes desde el punto de vista social. (4)

Hoy en día los adolescentes adquieren la maduración física antes y se casan más tarde, así mismo la edad promedio de la menarquia se ha adelantado de 14,8 años a 12,6 años, determinando que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva, pero aún no logran cumplir las tareas psicosociales de la adolescencia, es decir están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, este tipo de actitud hace que son incapaces de analizar las consecuencias de su comportamiento y tomar decisiones sensatas, puesto que no han alcanzado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable. (4)

La iniciación sexual de los adolescentes en Huancavelica, está entre los 14 y 15 años de edad, según informó el coordinador del Centro de Emergencia Mujer (CEM), así como también conducta sexual precoz y desprotegida se convierte en un riesgo potencial para los embarazos no deseados, abortos y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). (5)

En el colegio Santa Isabel de Antaccocha se evidencia casos de embarazos en adolescentes, que a muy temprana edad asumen el rol de padres de familia, desconocen muchos aspectos importantes sobre salud sexual y reproductiva que se convierte en un factor predominante para poder iniciar tempranamente relaciones sexuales e incrementa el riesgo a un embarazo, esto conlleva a una deserción escolar, paternidad irresponsable, se enfrentan a problemas sociales, económicos, emocionales y probablemente también a enfermedades

propias de la falta de madurez corporal requerida para un proceso de embarazo, muertes maternas y neonatales. Se dan casos en que uno o ambos padres, no logran asumir el compromiso total de criar a un hijo, por lo que esta responsabilidad recae en los abuelos, son ellos los que no solo cubren los gastos económicos, sino que también asumen las tareas del cuidado diario, la enseñanza y los desvelos que implica tener un bebé en casa.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica – 2018?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica – 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Características de la población de estudio
- Describir la actitud cognitiva en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica – 2018.
- Describir la actitud afectiva en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica – 2018.
- Describir la actitud conductual en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica – 2018

1.4. JUSTIFICACION

La presente investigación se realizó porque los adolescentes son un elemento clave para el progreso social, económico y político de nuestra sociedad, la adolescencia es un proceso de constante cambio, sin embargo, la conducta optada por ellos los conduce a tomar decisiones que muchas veces no son responsables, ya sean debidas a la falta de experiencia, información o a la falta de conocimiento.

Estas decisiones constituyen la base de los problemas como son el inicio temprano de las relaciones sexuales, los embarazos no deseados, la maternidad temprana y a las enfermedades de transmisión sexual; desencadenándose de estos un incremento en la morbilidad y mortalidad materno infantil, la infertilidad, y graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social.

En Huancavelica las necesidades y los derechos de las y los adolescentes figuran en las políticas públicas y en la agenda del sector salud, pero casi nunca hablan de ellos, excepto cuando su conducta es inadecuada, nadie se limita a hablar mal de aquellos adolescentes que exhiben comportamientos indeseados como consumir alcohol, la inasistencia a sus centros de estudio; embarazos a temprana edad, abortos, que incluso salen en la portada del correo como la noticia del día. Realizamos esta investigación porque en el centro poblado de Antaccocha se observó adolescentes que a muy temprana edad afrontan la responsabilidad de ser padres, dejando de lado sus estudios, e incluso muchos son obligados a casarse con personas que no conocen muy bien, incluso mucho más maduros que ellos mismos, el rol de padres es fundamental es este tipo de situaciones, pero se observa mucha indiferencia por parte de ellos mismos frente a temas como la salud sexual y reproductiva, como también del mismo adolescente, el mismo ambiente en el que ellos viven hace que tengan ideas, conceptos e incluso mitos que vienen cultivando de manera inadecuada en su vida cotidiana, lo toman como algo negativo y eso influye mucho en la actitud que los adolescentes puedan mostrar en su comportamiento.

Así es que con la presente investigación buscamos describir la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes, para que de esa manera tomen mayor énfasis en los diversos problemas que aquejan a nuestros adolescentes, que se puedan implementar agendas en las políticas públicas, de tal manera que los profesionales de la salud realicen un trabajo articulado y en equipo en intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en adolescentes, también permitirá a que se realicen investigaciones posteriores que mejoren la problemática.

CAPÍTULO II

MARCO DE TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Enrique (2014) "Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva de los/las Adolescentes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Liceo de Loja vs. Los/las adolescentes del colegio Adolfo Valarezo de segundo y tercer año de bachillerato" tesis previa a la obtención del título de Médico General. Universidad Nacional de Loja, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Liceo de Loja Versus. Los/las adolescentes del colegio Adolfo Valarezo de segundo y tercer año de bachillerato. Como **resultado** se encontró: en el Colegio Liceo de Loja, el 80% de los estudiantes tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, en el colegio Adolfo Valarezo existe un menor nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con un 63.3%. En el colegio Liceo de Loja los adolescentes tienen un mayor conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos con un porcentaje del 60%, mientras que en el colegio Adolfo Valarezo se encontró que el 40% de adolescentes conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

El método anticonceptivo más utilizado para planificación familiar en los adolescentes de ambos colegios es el preservativo masculino. Los adolescentes de las instituciones investigadas no han presentado ningún tipo de infección de transmisión sexual. (6)

Díaz y Félix (2013) "Salud Sexual Y Reproductiva Con Enfoque De Género En Jóvenes Adolescentes Del Colegio Nacional Técnico ―Víctor Manuel Guzmán de la Ciudad De Ibarra" tesis previa a la obtención del título de licenciado en enfermería. Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud escuela Profesional de Enfermería. El **objetivo** de este trabajo fue Analizar la influencia de la educación en la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes del Colegio Nacional Técnico ―Víctor Manuel Guzmán. Como **resultado** encontraron que existen conocimientos impartidos por la institución pero que; sin embargo, todavía no sienten confianza de estudiantes hacia profesores, por otra parte existen estudiantes que a base de juegos o chistes logran obtener información pertinente y llegaron a la conclusión que los adolescentes de esta institución no tienen la suficiente información sobre salud sexual y reproductiva. (7)

2.1.2. A nivel nacional

Pareja y Sánchez (2016) "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca", tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Huancayo " Franklin Roosevelt" tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Los **resultado**s fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se **concluye** que la mayoría de

adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma. (8)

Paredes y Chaves (2015) "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas", Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Facultad de Enfermería. Este estudio tuvo como **objetivo** general determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos – 2015; empleado el **método** cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacionar. La población fue de 67 adolescentes y la muestra determinada por conveniencia fue el 100% de la población, es decir los 67 adolescentes. Tuvo los siguientes **resultados:** las características demográficas identificadas en los adolescentes, fueron que: 46,3% tenían edad entre 10 a 13 años, 56,7% corresponden al sexo femenino y 95,5% respecto a la ocupación ha referido que solamente estudia. El nivel de conocimiento sobre salud sexual de los adolescentes, es: 50,7% con nivel de conocimiento medio, seguido de 25,4% con nivel de conocimiento alto y 23,9% con nivel de conocimientos deficiente. La conducta sexual de riesgo, se presenta así: 64,2% con conducta sexual sin riesgo en el inicio de relaciones sexuales, 85,1% con conducta sexual sin riesgo en el número de parejas sexuales, 92,6% con conducta sexual sin riesgo en aborto, 68,6% con conducta sexual sin riesgo en el uso de métodos anticonceptivos. Llegando a la **conclusión** que no existe relación estadística significativa entre: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en aborto (9)

Navarro y López (2012) "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales- 2012." Tesis previa para obtener el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Martin, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Para ello se plantearon el **objetivo** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - distrito de Morales. Periodo julio – setiembre 2012.como **resultado** encontraron que tienen un aceptable nivel de conocimientos: sobre Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto y el 41.8% nivel de conocimiento medio; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto. En relación a la actitud sexual evidenciamos que un 79.7% delos adolescentes encuestados demostraron tener actitudes favorables frente a su sexualidad; mientas que un 20.3%de los adolescentes demuestran una actitud desfavorable. Llegado a la siguiente **conclusión** que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad y presentan actitudes favorables con respecto a la sexualidad. (10)

2.1.3. A nivel local

Rildo & Quinto, (2017) Realizaron la siguiente investigación "Conocimiento y actitud sexual de las estudiantes de la I.E.E. "Francisca Diez Canseco de Castilla" tesis para optar el título profesional de Licenciado de Obstetricia en la Universidad Nacional de Huancavelica: tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sexual en las estudiantes del colegio Francisca Diez Canseco de Castilla - 2017. **Método:** La investigación fue no experimental de tipo sustantiva, prospectiva de corte transversal. Nivel correlacional y diseño descriptivo de relación; la población estuvo constituido por 479 estudiantes del 4° y 5° grado del Colegio Francisca Diez Canseco de Castilla. El estudio fue censal luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Se

encontró que un 64.4% (309) de estudiantes conocen sobre embarazo y un 35.5% (170) de estudiantes no conocen sobre embarazo, también se evidencio que un 32.2% (154) de estudiantes conocen sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), y un 67.8% (325) de estudiantes no conocen sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), con respecto a la actitud se encontró que un 87.7% (420) de estudiantes tienen una buena actitud frente a la prevención del embarazo y un 12.2% (59) de estudiantes tienen un mala actitud frente a la prevención del embarazo, también se evidencio que un 85.6% (410) estudiantes presentan una buena actitud frente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y un 14.4% (69) de estudiantes presentan una mala actitud frente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). **Conclusión:** Se evidencia que en la población estudiada que el 55% (264), de las estudiantes, conocen sobre sexualidad, un 45% (215) estudiantes refieren que no conocen sobre la sexualidad, también se encontró que el 88% (421), presentan una buena actitud sobre la sexualidad, y un 12% (58), estudiantes presentan una mala actitud. Mediante la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson existe una relación entre el conocimiento y la actitud sexual de las estudiantes del colegio Francisca Diez Canseco de Castilla - 2017**.** (2)

Lazaro & Lipa, (2015) Realizaron la siguiente investigación "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal- Huancavelica", se realizó con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal **materiales y métodos**; fue de tipo descriptivo, nivel descriptivo, diseño no experimental descriptivo transversal método inductivo-deductivo, sistemático, analítico, sintético, descriptivo, bibliográfico, estadístico. Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario, con una población de 85 adolescentes. **Resultados**: el 84.7% presenta un nivel de conocimientos insuficientes, seguido de un 10.6% un nivel de conocimientos suficiente, el 4.7% presento un nivel de conocimientos bueno en métodos anticonceptivos en el nivel de

conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativos, se c**oncluyó** el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes es insuficiente en la Institución Educativa de varones San Cristóbal, en el año 2014. (11)

Pari & Paytan (2015) Realizo la siguiente investigación "Conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Ascensión – Huancavelica tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas en el centro de salud de Ascensión, Huancavelica, **Método:** estudio correlacional de corte trasversal en 38 adolescentes embarazadas atendidas en los meses de octubre, noviembre del año 2015 en el servicio de obstetricia del centro de salud Ascensión. **Resultados** existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas en el centro de salud, debido a que en la prueba de hipótesis basado al coeficiente de correlación de spearman, arrojo un valor de 0,331 y un p valor de 0,042. Cerca de la mitad del adolescente presentan conocimiento bajo y ligeramente más de la mitad un conocimiento medio. Con respecto a la dimensión conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos temporales, el 68,4% presenta un conocimiento bajo seguido del 31,6%conocimiento medio. En relación a la dimensión conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos permanentes el 84.2% no conoce a diferencia del 15,8% que si conoce más de la mitad presenta una actitud positiva y el resto es actitud negativa hacia el uso de métodos anticonceptivos. Cerca de total en el componente cognitivo y afectivo de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos es negativa. **Conclusión** el conocimiento es bajo y la actitud es negativa hacia los métodos anticonceptivos, en la mayoría de las adolescentes embarazadas. (12)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. MARCO TEORICO

2.2.1.1. Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud es un intento de ilustrar la multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud, y es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. (13)

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (13)

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. (14)

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra, se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que

es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. (14)

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. (14)

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia, definida como "los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento". Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (14)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. (14)

2.2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.2.1. ACTITUD EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín actitud, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo). (15)

Las actitudes desde el enfoque de la Psicología social, como las evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización (16).

Las actitudes constituyen un fenómeno mental. Es decir, las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto. Por tanto, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores. En tanto, conocer los componentes de una actitud puede ayudar a inferir dicha actitud. De forma muy resumida, las actitudes se organizan mentalmente de acuerdo a lo que se ha dado en denominar concepción tripartita de las actitudes.

Las actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las

cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas (16).

La etapa de la adolescencia se caracteriza por la actitud rebelde en búsqueda de independencia. Necesitan distanciarse de la relación de dependencia y protección que han tenido con sus padres para adentrarse en el mundo adulto y encontrar su identidad personal, intenta que sus padres cambien de actitud hacia él, se encuentra bastante desorientado por los cambios que está sufriendo. Además de los fisiológicos, también se producen cambios en su forma de pensar y de sentir, experimenta sensaciones nuevas y formas de ver las cosas diferentes. Todo es nuevo y desconcertante para él. Como consecuencia de estos cambios, es frecuente que pierda el control sobre sus emociones y no sepa cómo reaccionar ante situaciones que no entiende ni puede controlar. Se revela ante todo lo que considera injusto. Rechaza reglas y normas que él no considera lógicas o le parecen absurdas, ya sean sociales o familiares, y se niega a cumplirlas. (17)

A. Dimensiones de la actitud

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual

- **Componente cognitivo:** Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- **Componente afectivo:** Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- **Componente conductual:** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud (16).

B. Tipos de actitud

Aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvernos frente a las exigencias del ambiente pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva.

- **La actitud positiva** de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. En efecto, el énfasis de una persona con actitud positiva se centra en aquello que posee en lugar de ocuparse de lo que carece. Así, la actitud mental positiva tiene injerencia en la salud psíquica fomentando sentimientos que trasuntan bienestar y placidez. Entre las actitudes positivas, que seguramente estrecharán y fortalecerán nuestros vínculos con los demás ya sea en la familia, los amigos, el trabajo, la escuela, asociaciones en las que participemos, son: solidaridad, compañerismo, entendimiento, el ser proactivos, la creatividad, el buen humor, entre otros. (18)

- **Actitud indiferente:** La persona con este tipo de actitud permanentemente se muestra neutral o muestra una actitud intermedia entre la actitud favorable o desfavorable frente al objeto de actitud. Es decir la persona siempre da respuestas neutrales, porque no conoce al objeto de actitud o la información que tiene al respecto es insuficiente o cuando la experiencia es mínima, es por ello que a la actitud del sujeto le falta estabilidad por lo que su predisposición es ambigua o indiferente, a veces conduce a actuar con arbitrariedad y prejuicio de manera irresponsable con desinterés ante el objeto de actitud. Los grupos que tienen esta predisposición pueden influir negativamente en las personas, con frecuencia evaden ciertas responsabilidades, esto implica que las actitudes pueden no ser modificadas. (18)

- **La actitud negativa**: Cuando el sujeto denota una serie de inclinaciones y sentimientos humanos distorsiones, nociones preconcebidas, sin que se conozca bien sobre el objeto de actitud expresan sus ideas, temores y convicciones de manera negativa.

  La actitud negativa siempre es rígida, cerrada y resistente al cambio. Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita. En cambio, aquellas que se relacionan con la actitud negativa y que tienden a crear conflictos y tensiones con los demás, son: egoísmo, envidia, celos, rencor, mentira, avaricia, soberbia, indiferencia, entre otras que pueden identificarse (18).

C. Medición de las actitudes

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo".

Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población. (17)

2.2.2.2.SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir

embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, y a acceder a servicios de salud adecuados. (19)

El Fondo de Población de Naciones Unidas lo define como un "Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción". (20)

La Salud Sexual y Reproductiva: "Es un estado general de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Además la salud reproductiva comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (21).

Este ligado al desarrollo humano desde mucho antes del nacimiento hasta la edad adulta y la vejez, que trata de asegurar al hombre y la mujer una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad responsable. Es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida (22)

A. SALUD SEXUAL

Se entiende como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género. La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres

y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (23).

B. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período

comprendido entre la menarquia y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada (24).

C. EMBARAZO

El embarazo es un proceso natural de la reproducción humana que se inicia cuando el óvulo fecundado se adhiere el útero de la mujer. La entrada del espermatozoide dentro del óvulo no se considera embarazo, sino fertilización. El embarazo tiene una duración de 40 semanas (9 meses aproximadamente). (25)

¿Cómo sabe una mujer que está embarazada?

Lo más común es que una mujer sospeche que está embarazada porque no menstrúa en la fecha que esperaba. También pueden aparecer otros síntomas tales como:

- Los senos se hinchan y se vuelven más sensibles, los pezones se oscurecen y se ponen más grandes.
- Se siente más sueño y más cansancio.
- Particularmente en las primeras semanas puede haber náuseas, vómitos y mareos.
- En ocasiones se sienten más ganas de orinar.
- Pueden aparecer manchas oscuras en la cara y en el vientre.

a) EMBARAZO NO DESEADO

Se le define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza (26)

i. Factores predisponentes a un embarazo no deseado

- Menarquía temprana: otorga madurez reproductiva, presentando ovulación cuando aún no maneja las situaciones de posible riesgo en un embarazo.

- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola
- Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios.
- Pensamientos mágicos: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán teniendo relaciones sexuales, porque no lo desean.
- Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay la penetración del pene completamente.
- La baja auto-estima
- Los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, “no haberlo pensado” y “miedo” (27)

ii. Consecuencias de un embarazo no deseado

Consecuencias físicas, emocionales, sociales en la madre, padre e hijo:

- Físicas: como la madre adolescente todavía está el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer requiere de mejor alimentación, tranquilidad y puede ocasionar problemas como:

  Detención del crecimiento, anemia, desnutrición, toxemia del embarazo, aumento de la mortalidad materna, mayor riesgo de abortos espontáneos, nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto por falta de madurez sexual, aumenta la probabilidad de tener más hijos ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente, aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

- Emocionales: la adolescente está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la autoaceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.

  También conlleva a problemas de autoestima, frustraciones personales, sociales, deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional, dificultad para educar con cariño al bebé, mayor riesgo de separación, divorcio, abandono por parte de su compañero, rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada. (28)

- Para el padre un embarazo representa: mayor frecuencia de deserción escolar, trabajar y recibir un menor nivel de

ingresos que los demás de su misma edad, una tasa más alta de divorcios, aumento del estrés, mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos por tener que trabajar en lugar de estudiar por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse, tener que actuar como adulto cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

- Para el hijo: que nace de forma no esperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:

  Nacer con alguna deficiencia física y mental fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femeninas o masculinas, ser prematuro y con bajo peso lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas, ser dado en adopción, en muchos casos abandonado lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé, no ser esperado o deseado por sus padres lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir, tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y que todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación sean cubiertas.

- Como pareja: al verse obligados a formar una pareja, la violencia, reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona, interrupción de su vida adolescente, dificultad para independizarse económicamente quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias. (29)

D. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. (30)

Son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. (31)

Importancia:

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

a) Clasificación de los métodos anticonceptivos

- **Métodos naturales:**

  Los métodos naturales consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductivo del hombre y la mujer. Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el hombre debe tener el control de la eyaculación.

  La falla de estos métodos es de un 30%, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que son métodos que dependen cien por ciento de quien los pone en práctica. Adicionalmente, quienes usan los métodos naturales, para prevenir el embarazo, no están protegidos contra las Infecciones de Transmisión Sexual. (31)

- **Coito interrumpido**:

  Este es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos que se conocen y es poco efectivo. El coito interrumpido o marcha atrás, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

  Este método es de alto riesgo debido a que el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, contiene espermatozoides y hay riego de fecundación o de contraer una Infección de Transmisión Sexual. (32)

- **Ritmo o calendario:**

  Consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer. Se requiere de una operación matemática.

  Cuando se usa este método se deben evitar las relaciones sexuales cóitales durante la ovulación y sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares. O tener las relaciones usando condón.

- **Temperatura basal:**

  Durante los días de la ovulación la temperatura corporal aumenta y éste método consiste en tomar la temperatura de la mujer, para identificar los cambios. Quien practica este método lo debe hacer todos los días, desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación siguiente, antes de levantarse de la cama y se debe tomar en el mismo sitio del cuerpo (boca o axila).

  Generalmente, la temperatura de la mujer está entre 36 y 36.5 grados centígrados. Durante la ovulación se eleva hasta 37 grados o más. El día del aumento de la temperatura se debe evitar tener relaciones sexuales y dos días antes y después. (32)

- **Moco cervical**:

  Se basa en la observación de los cambios en el moco cervical, este líquido que está en el cuello del útero, cambia durante la ovulación. Generalmente, en la etapa de no fertilidad de la mujer hay una ausencia de moco cervical visible y sequedad.

  Cuando la mujer está ovulando, se vuelve cristalino y transparente, semejante a una clara de huevo y al tacto es resbaloso y elástico. La fertilidad se debe considerar entre 2 días antes y 4 días después de su aparición.

- **Lactancia materna**:

  Este método también se denomina amenorrea de la lactancia, la lactancia disminuye la probabilidad de la ovulación y funciona como anticonceptivo cuando se cumplen las siguientes condiciones:

  - Cuando la madre ha alimentado exclusivamente al hijo con leche materna desde el momento del nacimiento.
  - Amamanta al bebé por lo menos cada tres o cuatro horas al día, inclusive durante la noche.
  - El bebé no ha iniciado otro tipo de alimentación.
  - No hay menstruación.
  - No han pasado más de 6 meses desde el parto.

b) Métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos de barrera impiden la unión del espermatozoide con el ovulo.

- **Preservativo masculino o condón**

  Es una funda delgada de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. Diseñada para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina y así evitar la fecundación También existe el preservativo

femenino que es una funda de poliuretano que se introduce en la vagina antes del coito.

Ofrecen una alta eficacia anticonceptiva, protegen frente a las ITS y las displasias cervicales, no tienen efectos secundarios sistémicos y no necesitan prescripción médica, pero el preservativo femenino es difícil de conseguir.

Puede fallar:

- Cuando se utiliza después de su fecha de vencimiento.
- Cuando se ha expuesto a la luz y a la humedad.
- Si se rompe.
- Cuando se utilizan lubricantes como vaselina, aceites para bebé y crema de manos.

- **Diafragma**

Semiesfera de látex que se coloca en el fondo vaginal antes de la relación sexual. Ofrece cierta protección frente a las ITS y se utiliza en combinación con crema espermicida.

El diafragma precisa un buen asesoramiento y aprendizaje de su colocación y requiere manipulación de los genitales. Es difícil de conseguir.

c) Métodos anticonceptivos hormonales:

Hoy en día existen además nuevas opciones que ejercen efectos beneficiosos sobre la persona y producen una menor retención de líquidos.

Por otra parte están las píldoras que sólo contienen progestágenos y que están especialmente indicadas en la lactancia o en personas que no pueden tomar estrógenos.

- **Anticoncepción de Emergencia**

Después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, cuando se presenta un accidente anticonceptivo o la mujer es víctima de abuso sexual, se puede usar la

anticoncepción de emergencia para evitar el embarazo. Los métodos más comunes son la "píldora del día después", píldoras anticonceptivas tradicionales en dosis determinadas y el dispositivo intrauterino. Para evitar que ocurra el embarazo, la anticoncepción de emergencia debe ser usada o aplicada después de la relación sexual y no deben pasar más de 72 horas, es decir, tres días, para el caso de la anticoncepción con medicamentos, o no más de 120 horas (5 días), para cuando se hace con dispositivo intrauterino. Es importante resaltar que éste no es un método de planificación familiar, debido a que si se usa constantemente pierde su efectividad.

Después de usar cualquiera de los métodos de emergencia se pueden presentar náuseas, vómito, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, y alteraciones en el ciclo menstrual. Si la mujer usa la anticoncepción de emergencia con medicamentos y ya está embarazada, no se producirá un aborto.

La llamada "píldora del día después" está compuesta por un derivado hormonal que impide o retrasa la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides hacia el óvulo, evitando la fertilización.

Puede ser usada por cualquier mujer cuando olvidó tomar la píldora anticonceptiva o aplicarse la inyección, cuando el condón se rompió durante la relación sexual o se quedó dentro de la vagina. Cuando alguna de estas situaciones se presente, debe acudir al médico, quien indicará qué y cómo se debe hacer. (20)

E. INFECCIONES DE TRASMICION SEXUAL

Las infecciones de trasmisión sexual son padecimientos que se adquiere fundamentalmente por el contacto sexual. Su importancia y la necesidad d su control residen no solo en las infecciones agudas que provocan, sino también en las complicaciones y secuelas que las caracterizan. (32)

Formas de contagio:

- El mecanismo habitual de contagio es el coito con una persona que tiene ya una lesión mucocutanea infectante.
- El sexo oral y los besos son capaces de trasmitir la infección.
- Trasfusión de sangre infectada
- Contagio prenatal cuando la infección pasa de la madre al producto durante el embarazo

a) Sífilis

La sífilis es una enfermedad crónica y sistémica causada por una espiroqueta llamada treponema pallidum. El mecanismo habitual de contagio es el coito con una persona que tiene una lesión mucocutanea infectante. El sexo oral y loas besos son capaces de trasmitir la infección. También se puede adquirir mediante trasfusión sanguínea y por contagio prenatal (32)

- **Sífilis Primaria:**

  La primera manifestación s la aparición de una lesión en el sitio en que en que ocurrió la inoculación. Esta lesión es eritematosa y se inicia como una macula endurecida, que rápidamente se convierte en una pápula y se ulcera. Esta ulcera redondeada, de bordes bien definidos, con base endurecida y no dolorosa, es el que se conoce como chancro. En la mayoría de casos aparecen también adenomegalias inguinales no dolorosas, del mismo lado del chancro; si el paciente no recibe tratamiento el chancro

persiste durante tres a seis semanas y luego desaparece sin dejar cicatriz. (25)

- **Sífilis Secundaria:**

  De 6 a 24 semanas después de ocurrida la infección cuando el chancro ya desapareció está despareciendo, surge la etapa secundaria o de diseminación del padecimiento. La sífilis secundaria es una infección sistémica que puede afectar prácticamente cualquier órgano e imitar a un sinnúmero de padecimientos los síntomas más comunes es:

  - Fiebre
  - Malestar general
  - Anorexia
  - Pérdida de peso
  - Ulceración de la mucosa oral o genital.
  - Presencia de erupción macular (maculopapular, papuloescamosao pústula).

  La erupción de la sífilis secundaria es habitualmente asimétrica y afecta con mucha frecuencia a las palmas de la mano y plantas de los pies. Puede afectar a otros órganos, el riñón, el hígado, el sistema nervioso central, los ojos y el sistema osteoarticular. Una vez que las manifestaciones debidas a la sífilis secundaria ceden, las personas que no recibe tratamiento pasan a un periodo asintomático llamado latencia. (32)

- **Sífilis Terciaria:**

  Se clasifica en tres grandes categorías: Sífilis terciaria benigna, sífilis cardiovascular y neurosífilis.

  Ésta es la etapa en que la bacteria daña el corazón, los ojos, el cerebro, el sistema nervioso, los huesos, las articulaciones o prácticamente cualquier otra parte del cuerpo. Esta fase puede durar años o incluso décadas. La

sífilis terciaria puede causar enfermedad mental, ceguera, enfermedad del corazón, parálisis, daño cerebral o muerte

- **Diagnostico:**

  La sífilis se diagnostica haciendo un examen físico, un análisis de sangre y estudiando bajo el microscopio una muestra de líquido tomado de una lesión.

- **Tratamiento:**

  La penicilina es el fármaco de elección para todas las etapas de sífilis. Para pacientes alérgicos a la penicilina se utiliza tetraciclinas.

  Dosis y vía de administración:

  - Penicilina G benzatinica, 2.4millones de unidades internacionales I.M. dosis única
  - Tetraciclina, 500mg V.O. cuatro veces al día por 15 días

b) Gonorrea

La gonorrea es una infección causada por una bacteria llamada neisseria gonorrhoeae, la cual es un patógeno exclusivo de los seres humanos. En los hombres el gonococo es la causa más frecuente de uretritis y epidimitis sintomáticas. En la mujer el gonococo causa uretritis, flujo vaginal, cervicitis mucopurulenta, abscesos de las glándulas de bartholin y salpingitis, además, es común en la mujer el estado de portador asintomático en el endocervix. En ocasiones la infección no se limita a las mucosas y los órganos sexuales y ocurre una invasión del torrente sanguíneo por el gonococo, lo que provoca artritis séptica, infección gonocócica diseminada y otros síndromes menos frecuentes como endocarditis y meningitis (32)

- **Diagnóstico:**
  - Técnica ELISA
  - Examen pélvico o de garganta

- Aislamiento de N. gonorrhoeae mediante el cultivo convencional
- Frotis de exudado cervicovaginal

- **Tratamiento:**
  - Ceftriaxona dosis de 250 mg I.M. dosis única como el antibiótico de elección
  - Dosicilina en 100 mg V.O. dos veces al día durante una semana

c) Herpes Genital

El herpes genital es una enfermedad viral causada principalmente por el virus herpes simplex-2 y en menor porcentaje de los casos por herpes simplex-1. Está en una enfermedad crónica y recurrente para la cual no existe curación en la actualidad. Herpes genital es la causa más común de ulceras genitales y su prevalencia, estimada por estudios seroepidemiologicos, es elevada en particular entre los hombres homosexuales y las mujeres con múltiples parejas.

El herpes genital se adquiere mediante el contacto sexual con una persona que está excretando virus en una mucosa o piel. La complicación más seria de la herpes genital es la posibilidad de contagio al recién nacido por una madre infectada, también es el impacto psicológico ya que la persona infectada sufre depresión pérdida de autoestima. (32)

- **Diagnóstico:**

  Diagnóstico de laboratorio: cultivo viral y la detección de antígeno o ADN.

- **Tratamiento:**

  El Aciclovir es un medicamento antiviral con gran actividad contra el herpes simplex-2 y simplex-1. Ningún tratamiento cura la infección pero si la disminuye de manera significativa la duración del cuadro clínico y tiempo de

excreción viral. Dosis es de 200mg V.O. cinco veces cada 24 horas por cinco días. (32)

d) El Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que afecta las defensas del organismo. No todas las personas que tienen el VIH desarrollan Sida. (25)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el desarrollo de las últimas etapas de la infección por VIH. Generalmente aparece durante un periodo de 5 años, después de haberse adquirido el virus. La infección destruye con las defensas del cuerpo (algunos de los glóbulos blancos) haciendo que el sistema inmunológico se debilite y no se pueda defender frente a múltiples enfermedades, las cuales pueden acabar con la salud de la persona e incluso causarle la muerte. (25)

Con un tratamiento multidisciplinario adecuado, una persona con VIH puede vivir una vida normal sin infectar a otras personas.

- **Formas de transmisión**

- Sexual: como resultado de un acto sexual sin protección. La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- Parenteral: por sangre. Puede ocurrir a través de jeringuillas contaminadas, en servicios sanitarios o en una transfusión de sangre. Puede ocurrirles a profesionales de la salud en un accidente de trabajo.
- Vertical: de madre a hijo. La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto (cesárea), o al amamantar al bebé. Actualmente, la

transmisión vertical del VIH puede evitarse con tratamiento médico.

- **Vulnerabilidad al VIH**

  Las mujeres son más vulnerables al VIH debido a que el tejido blando del aparato reproductor femenino se desgarra fácilmente, facilitando una vía de transmisión para el virus. Además, el tejido vaginal absorbe más fácilmente los líquidos, incluyendo el esperma cuya concentración del virus del VIH es más alta. Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de tener otras infecciones de trasmisión sexual, un factor de riesgo para el VIH. (25)

- **Cómo no se transmite el VIH**

  Por compartir un espacio como el trabajo, el hogar, la escuela y otros lugares con una persona conviviente con el virus.

  - Picaduras de insectos.
  - Por tocar, abrazar o saludar de mano.
  - Por el beso en la mejilla o en la boca.
  - Por compartir agua o alimentos.
  - Por compartir vasos, tazas o platos.
  - Por uso de lugares como baños y piscinas.

- **Los síntomas más comunes son:**

  - Fiebre.
  - Sudores nocturnos.
  - Pérdida de peso.
  - Fatiga crónica.
  - Hinchazón de los ganglios.
  - Diarrea o heces fecales con sangre.
  - Dolores o hemorragias atípicas.
  - Erupciones cutáneas

F. LA INTERUPCION DEL EMBARASO

Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un feto < de 500 g, con una medida total de 20 cm o con una medida de la coronilla al coxis de 16.5 cm. (34)

Es un proceso de expulsión inducida o espontanea del útero del producto de la concepción, antes que haya alcanzado un punto de desarrollo suficiente como para su supervivencia, el cual se alcanza a las 28 semanas de gestación (32)

a) Clasificación:

- **Aborto espontaneo:** Es el término medico empleado para designar la expulsión no provocada del producto, antes del tercer mes de vida fetal

  Factores de riesgo:

  - Mujeres blancas
  - Menores de 20 años o mayores de 24 años
  - Antecedentes de aborto
  - Multigestacion
  - Nacimientos múltiples

- **Aborto inducido**: es el término empleado para designar la expulsión del embrión debido a un esfuerzo intencional para terminar el embarazo. Tiene implicaciones sociales, económicas, políticos y religiosos. El oponente más fuerte del aborto es la iglesia católica apostólica romana.

b) Tipos de aborto:

- **Aborto por succión o aspiración**: Es una técnica de succión, en la cual una sonda delgada de plástico flexible se inserta en el interior del útero, sin necesidad de realizar una dilatación cervical. Así se extrae parte de la mucosa uterina y del líquido menstrual que se ha acumulado durante el mes, lo cual incluye el ovulo fecundado. La extracción se realiza dentro de las

primeras dos semanas en que no ha descendido la menstruación. (35)

- **Aborto por degrado:** Se dilata el cuello del útero con una serie de instrumentos a fin de permitir la inserción de una legra (utensilio raspador afilado) en la matriz. Raspa el embrión o el feto implantado en el útero. El producto por lo general, se fragmenta en pedazos, en el proceso de despegar el material uterino. Debe tener cuidado de no perforar la pared del útero.

  Con frecuencia la mujer se desangra profusamente. A continuación, la enfermera auxiliar debe reunir las partes del cuerpo de la criatura para asegurarse del que el útero ha quedado limpio, de otro modo sobrevendrá una infección.

- **Aborto por perfusión de solución salina**: para realizar la perfusión se inserta una aguja a través de la cavidad abdominal y la pared uterina y se extrae 200 mililitros de líquido amniótico.

  Luego se reemplazará a este con una cantidad idéntica de solución salina. En el transcurso de 6 a 48 horas el aborto ocurre espontáneamente (32)

G. LIBERTAD PARA DECIDIR Y ACTUAR

La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones.

La libertad de decidir está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. (36)

H. AUTONOMÍA

La autonomía se divide en tres áreas, que la componen: la autonomía personal ante necesidades materiales, autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. (37)

I. SEXUALIDAD Y AMOR

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson "El amor entre dos personas emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra.

Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo (36)

J. SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer la sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (38) .

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo. Durante la adolescencia, el ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. (39)

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Adolescencia:** La OMS define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económico y fijó sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial (23)
- **Actitud:** Conjunto de creencias y de sentimientos que nos predisponen a comportarnos de una determinada manera frente a un determinado objeto. (16)
- **Autonomía:** La autonomía se divide en tres áreas, que la componen: la autonomía personal ante necesidades materiales, autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. (40)
- **Amor:** Sentimiento de vivo afecto e inclinación hacia una persona o cosa a la que se le desea todo lo bueno. Sentimiento de intensa atracción emocional y sexual hacia una persona con la que se desea compartir una vida en común. (38)
- **Autoestima:** La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia otras personas, hacia su manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: es la percepción evaluativa de nosotros mismos. (32)
- **Colegio:** un establecimiento privado diseñado para instruir a los niños. (41)
- **Consentimiento:** es un concepto jurídico que hace referencia a la exteriorización de la voluntad entre dos o varias personas para aceptar derechos y obligaciones. Su principal marco de actuación es el Derecho civil y, en especial, el Derecho de obligaciones y de contratos, en donde el consentimiento desempeña un papel fundamental en el marco de la autonomía de la voluntad. (42)

- **Derechos:** es un conjunto o sistema de normas jurídicas, de carácter general, que se dictan para regir sobre toda la sociedad o sectores preestablecidos por las necesidades de la regulación social, que se imponen de forma obligatoria a los destinatarios y cuyo incumplimiento debe acarrear una sanción coactiva o la respuesta del Estado a tales acciones. (43)
- **Embarazo**: es un proceso natural de la reproducción humana que se inicia cuando el óvulo fecundado se adhiere el útero de la mujer, tiene una duración de 40 semanas (9 meses aproximadamente). (20)
- **Información**: es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje (44)
- **Interrupción del embarazo**: Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un feto < de 500 g, con una medida total de 20 cm o con una medida de la coronilla al coxis de 16.5 cm (34)
- **Infecciones de trasmisión sexual**: son padecimientos que se adquiere fundamentalmente por el contacto sexual. Su importancia y la necesidad d su control residen no solo en las infecciones agudas que provocan, sino también en las complicaciones y secuelas que las caracterizan (24)
- **Legalización:** La legalización de una conducta supone la permisibilidad de realizar ese acto y, en algunos casos, la despenalización de la misma. Esto es, la conducta constituía delito o infracción administrativa, por lo que acarreaba una pena o una multa. Tras la legalización, los ciudadanos pueden realizar dicha conducta libremente. (38)
- **Los métodos anticonceptivos**: son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. (45)
- **Rural:** Es un adjetivo que se usa para indicar a lo relativo del campo y los trabajadores de agricultura y ganadería (46)
- **Sexualidad:** La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término

también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo. (39)

- **Sexualidad humana:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (35)
- **Salud reproductiva:** La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. (22)
- **Salud sexual:** Se entiende como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación. (31)
- **VIH:** El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo. (26)

2.4. **DEFINICON OPERATIVA DE VARIABLES.**

VARIABLE INDEPENDIENTE		**ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**		
DEFINICIÓN CONCEPTUAL		Es un conjunto de creencias y comportamientos que predisponen a comportarme de una adecuada manera frente a un determinado objeto		
DEFINICIÓN OPERACIONAL		Para evaluar la actitud sobre salud sexual y reproductiva se aplicó el **test de Actitud, c**onsta de proposiciones, en base a la escala de Likert.		
DIMENSION	**SUB DIMENSIÓN**	**INDICADOR**	**ÍTEMS**	**CATEGORÍA DEL ITEM**
COGNITIVO	EMBARAZO	Analiza y da su opinión en relación a responsabilidad y prevención de riesgo sexual	1. El embarazo es un proceso en el que el feto crece y se desarrolla completamente. 2. El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa. 3. El embarazo es un proceso natural de la reproducción humana que debe ser planificado después de logar tus objetivos y metas planteadas	a. Completamente de acuerdo = 5 puntos b. Bastante de acuerdo = 4 puntos c. Opinión intermedia = 3 puntos d. Bastante de desacuerdo = 2 punto. **e.** Completamente en desacuerdo = 1 punto
	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Analiza y da su opinión en relación a responsabilidad y prevención de riesgo sexual	4. Los métodos anticonceptivos se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva 5. Al iniciar la actividad sexual, se debe utilizar un método anticonceptivo. 6. Crees que hoy en día todos deben utilizar los preservativos para protegerse de las ITS/ VIH/ SIDA 7. Utilizarían el preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud 8. Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo 9. Una persona que va a tener una relación sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.	

	ITS	Analiza y da su opinión en relación a responsabilidad y prevención de riesgo sexual	10. Las enfermedades de trasmisión sexual son padecimientos que se adquieren fundamentalmente por el contacto sexual	
			11. El significado del VIH es virus de inmune deficiencia humana	
			12. Las enfermedades de trasmisión sexual son causadas por relaciones sexuales sin protección, por sangre	
			13. Las infecciones de trasmisión sexual no se pueden contagiar en la primera relación sexual	
	INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	Analiza y da su opinión en relación a responsabilidad y prevención de riesgo sexual	14. El aborto es la interrupción del embarazo	
			15. Crees que el aborto es la mejor salida frente a un embazo	
			16. El aborto es penalizado en nuestro país porque todos tienen derecho a la vida	
			17. El aborto debe ser legalizado porque ayudaría al crecimiento económico y social en nuestro país	
			18. si se daría un embarazo usted optaría por un aborto	
CONDUCTUAL	RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	Analiza y da su opinión en relación a responsabilidad y prevención de riesgo sexual	19. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.	
			20. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.	
			21. Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.	
			22. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.	
	LIBERTAD DE DECIDIR	Analiza y da su opinión en relación a libertad de decidir .	23. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas	
			24. Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten	
			25. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.	
			26. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos	

	AUTONOMIA	Analiza y da su opinión en relación a autonomía	27. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.	
			28. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites	
			29. Es fácil expresar mi opinión ante los demás	
			30. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal	
AFECTIVO	SEXUALIDAD Y AMOR	Analiza y da su opinión en relación a sexualidad y amor	31. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio	
			32. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad	
			33. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable	
			34. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo	
			35. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes	
	SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	Analiza y da su opinión en relación a sexualidad como algo positivo	36. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor	
			37. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto	
			38. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación	
			39. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El tipo de investigación realizado fue la Investigación básica, en razón que se evalúo la variable actitud en salud sexual y reproductiva en su estado natural, a fin de generar acrecentar conocimientos teóricos. (47)

La investigación es de nivel descriptivo, ya que describió, analizo e interpreto la situación actual, sus características, cualidades internas y externas de la actitud en salud sexual y reproductiva en un momento y tiempo histórico concreto y determinado. (48)

3.2. METODO DE INVESTIGACIÓN

El método científico, porque está basado en conocimientos previos debidamente sustentados.

El método deductivo por que va de lo general a lo especifico (47)

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

Se utilizó el diseño no experimental, descriptivo simple. (47)

DIAGRAMA:

M ⟶ **O**

LEYENDA:

M= Muestra

O= Observación De La muestra

3.4. POBLACION Y MUESTRA

- **POBLACION**: se trabajó con una población finita, los alumnos de cuarto y quinto grado del Colegio Santa Isabel de Antaccocha.

POBLACION DEL COLEGIO SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA	CANTIDAD DE ALUMNOS
CUARTO	14 Alumnos
QUINTO	20 Alumnos
TOTAL	34 Alumnos

- **MUESTRA**: No se trabajó con muestras ya que se englobo a toda la población de estudio que son los 34 estudiantes del Colegio Santa Isabel de Antaccocha.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica es un procedimiento para obtener datos a través del uso del instrumento; así mismo en instrumento es un material en físico o virtual que permite provocar y obtener una respuesta de aquello que se pretende investigar. (47)

- **TÉCNICA:** Encuesta.
- **INSTRUMENTO:** Test de actitud.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

TÉCNICAS ESTADÍSTICAS: la estadística es la ciencia encargada de suministrar diferentes técnicas y procedimientos que permiten desde organizar la recolección de datos hasta su elaboración, análisis e interpretación.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: representación de datos en tablas de distribución de frecuencia, cuadros estadísticos y gráficos estadísticos. Se usó el paquete estadístico SPS, Microsoft Office Excel 2010 lo que permitirá la operatividad de la estadística descriptiva.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL: Estudia el comportamiento y propiedades de las muestras, la posibilidad, de la generalización de los resultados obtenidos a partir de aquellas a las poblaciones que representan, esta generalización de tipo inductivo, se basa en la probabilidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre actitud frente a la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha-Huancavelica.

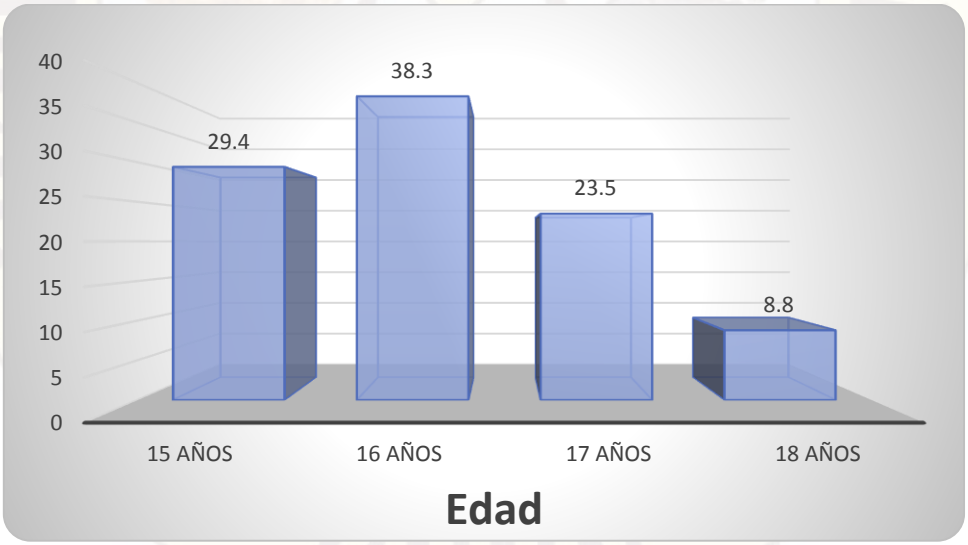
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en este capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos, y un análisis estadístico inferencial a un nivel de significancia de 5%(0,05) y nivel de confianza de 95%(0,95).

TABLA Nº 01: Edad de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 años	10	29.4
16 años	13	38.3
17 años	8	23.5
18 años	3	8.8
Total	**34**	**100**

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

GRÁFICO Nº 01: Edad de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica



Fuente: Tabla N° 01

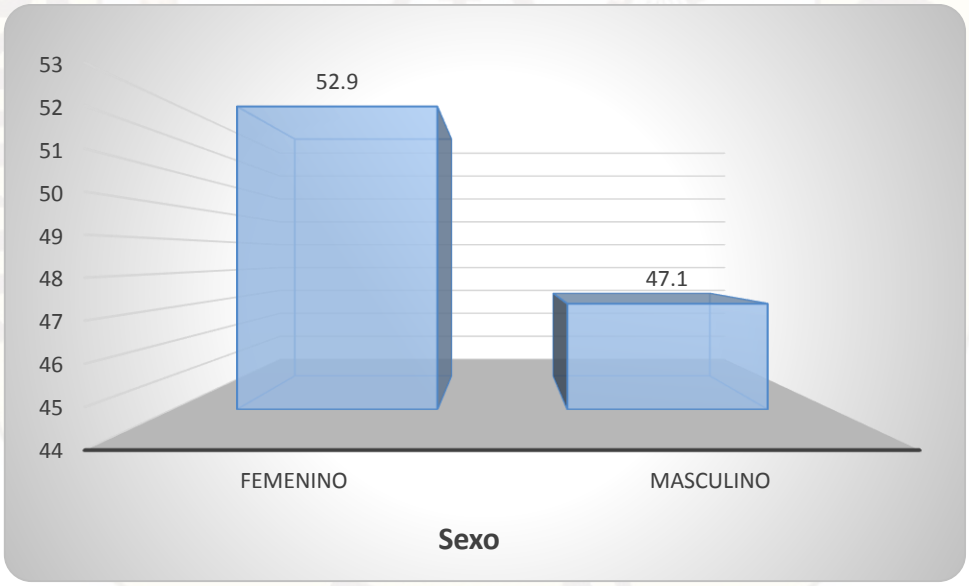
En la Tabla y Gráfico Nº 01 el 38.3% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica tienen 16 años de edad, 23.5% 17 años, 29.4% 15 años y el 8.8% 18 años.

TABLA Nº 02: Sexo de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
femenino	18	52.9
masculino	16	47.1
total	**34**	**100**

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

GRÁFICO Nº 02: Sexo de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 02

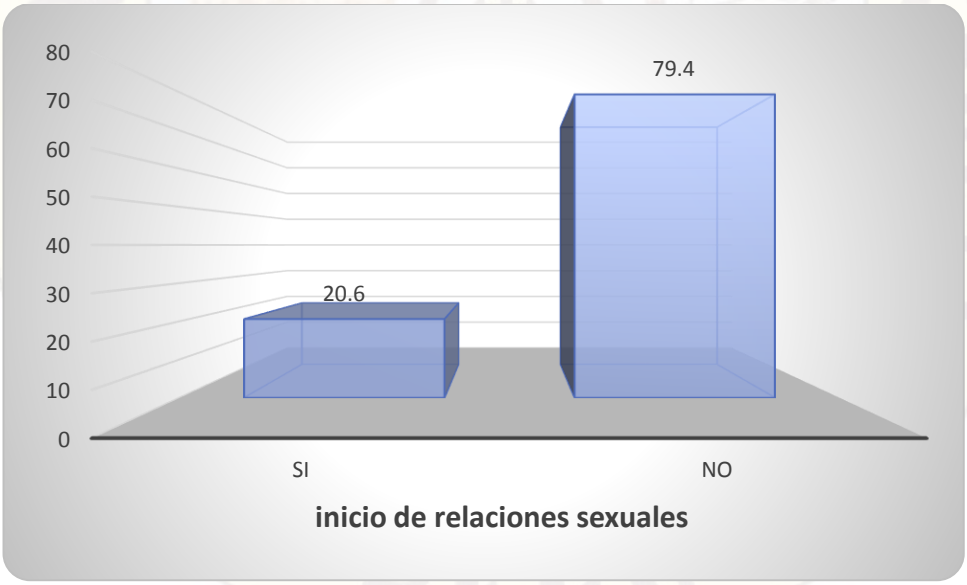
En la Tabla y Gráfico Nº 02 el 52.9% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica son del sexo femenino y el 47.1% de sexo masculino

TABLA Nº 03: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.

Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	20.6
No	27	79.4
Total	**34**	**100**

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

GRÁFICO Nº 03: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 03

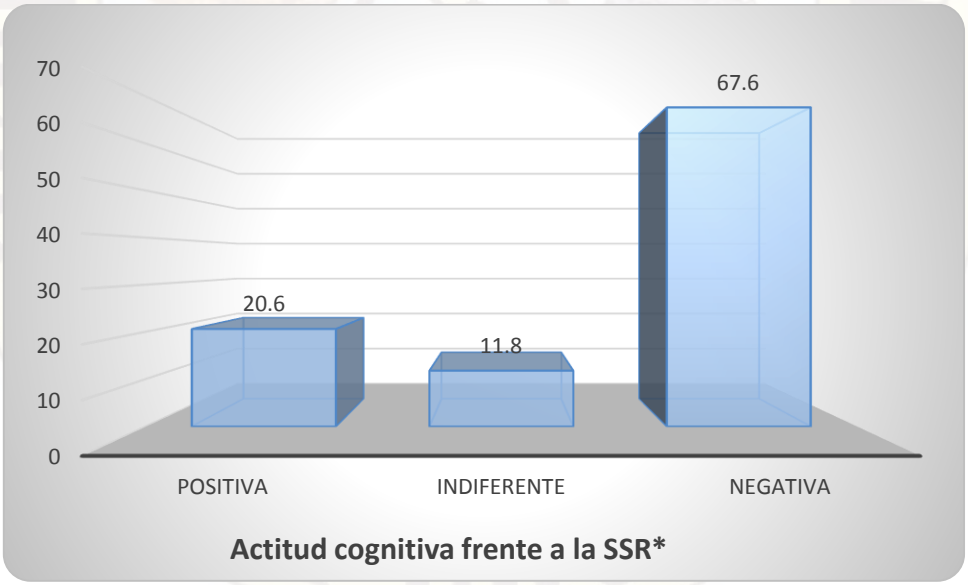
En la Tabla y Gráfico Nº 03 el 79.4% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica no inicio sus relaciones sexuales, 20,6%, si inicio sus relaciones sexuales.

TABLA Nº 04: Actitud cognitiva en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.

Actitud cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	7	20.6
Indiferente	4	11.8
Negativa	23	67.6
Total	**34**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

GRÁFICO Nº 04: Actitud cognitiva en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica



Fuente: Tabla N° 04

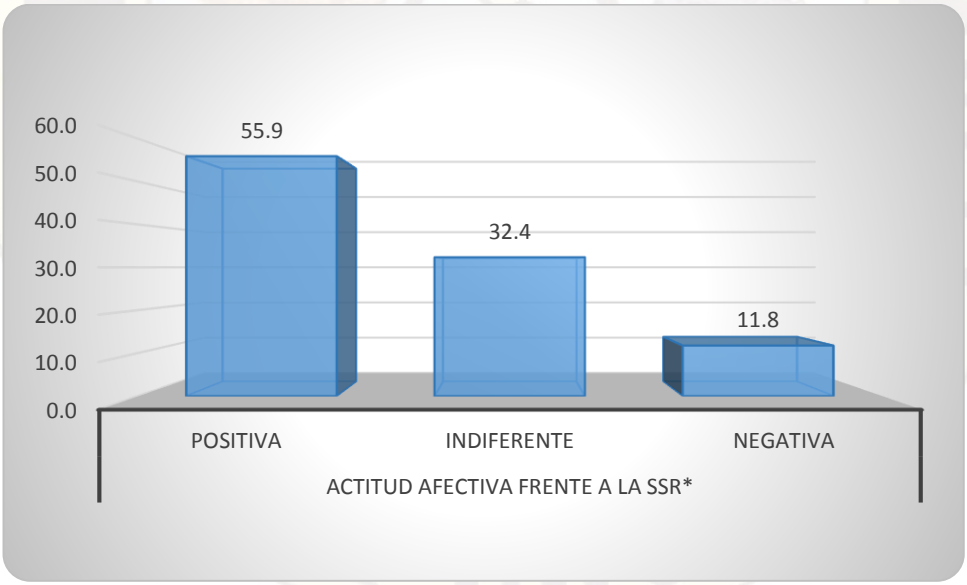
En la Tabla y Gráfico Nº 04 el 67,6% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presentaron actitud cognitiva negativa en salud sexual y reproductiva, 20,6%, actitud cognitiva positiva, y 11,8%, indiferente.

TABLA Nº 05: Actitud afectiva en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.

Actitud afectiva	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	19	55.9
Indiferente	11	32.4
Negativa	4	11.8
Total	**34**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

GRÁFICO Nº 05: Actitud afectiva en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica



Fuente: Tabla N° 05

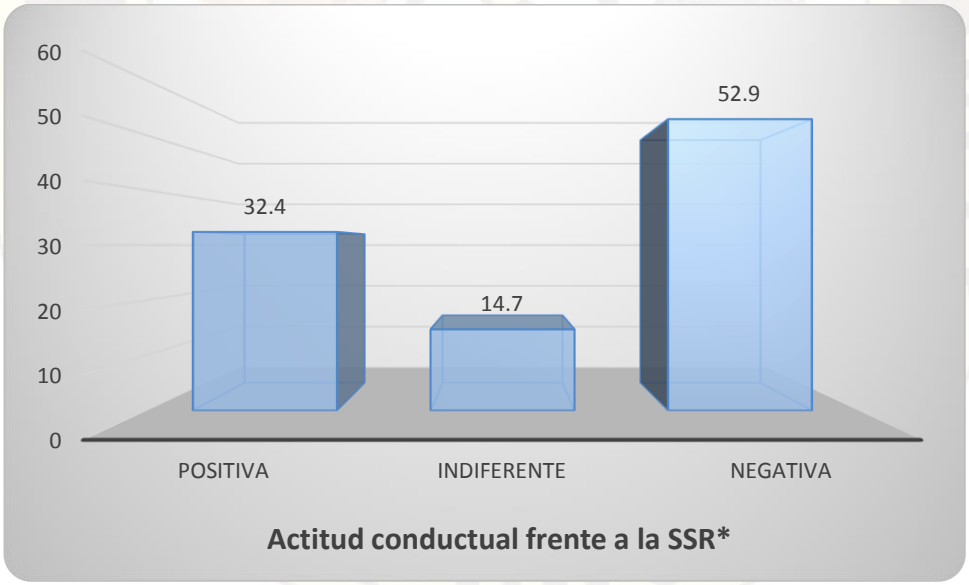
En la Tabla y Gráfico Nº 05 el 55,9% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presentaron actitud afectiva positiva en salud sexual y reproductiva, 32,4%, actitud afectiva indiferente, y 14,8%, negativa.

TABLA Nº 06: Actitud conductual en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.

Actitud conductual	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	11	32.4
Indiferente	5	14.7
Negativa	18	52.9
Total	**34**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

GRÁFICO Nº 06: Actitud conductual en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica



Fuente: Tabla N° 06

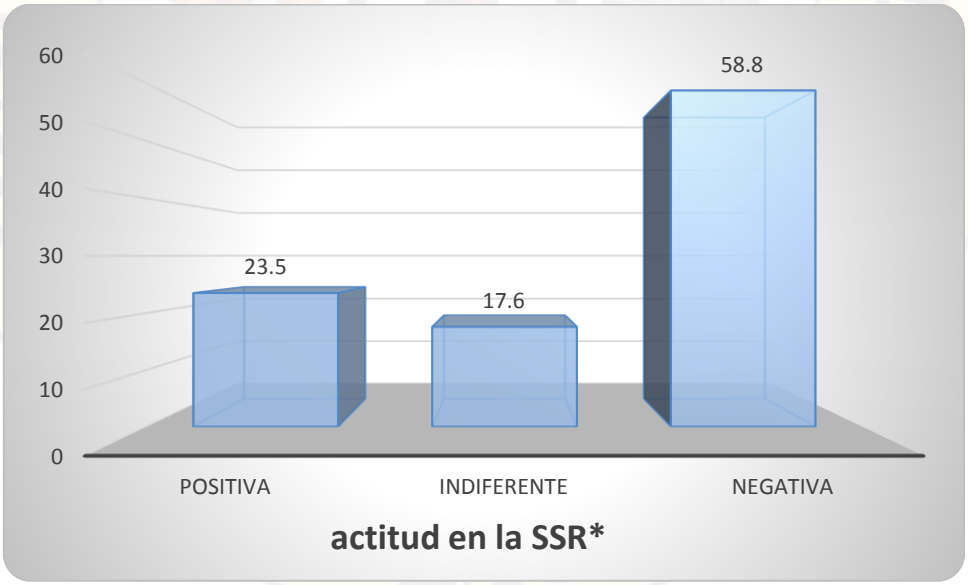
En la Tabla y Gráfico Nº 06 el 52,9% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presentaron actitud conductual negativa en salud sexual y reproductiva, 32,4%, actitud conductual positiva, y 14,7%, indiferente.

TABLA Nº 07: Actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica.

Actitud en salud sexual y reproductiva	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	8	23.5
Indiferente	6	17.6
Negativa	20	58.8
Total	**34**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado, 2018

GRÁFICO Nº 07: Actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica



Fuente: Tabla N° 07

En la Tabla y Gráfico Nº 07 el 58,8% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presentaron actitud negativa en salud sexual y reproductiva, 23,5%, actitud positiva, y 17,6%, indiferente.

DISCUSIÓN

En la dimensión de actitud cognitiva el 67,6% adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presenta actitud cognitiva negativa hacia la salud sexual y reproductiva, 20,6%, actitud cognitiva positiva, y 11,8%, actitud cognitiva indiferente, difiere con los resultados encontrados por **Enrique** en su tesis: Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva de los/las Adolescentes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Liceo de Loja vs. Los/las adolescentes del colegio Adolfo Valarezo de segundo y tercer año de bachillerato, donde el 80% de los estudiantes tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, así mismo **Paredes y Chávez** en su tesis: Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas encontró que el 50,7% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual; los adolescentes no tienen los conocimientos adecuados sobre temas como el embarazo no deseado, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, el aborto, paternidad responsable, ello hace que puedan actuar de manera inadecuada, que tengan dificultad en las decisiones que puedan tomar en cuanto a vivir una salud sexual y reproductiva responsable, este tipo de actitud hace que sean más susceptibles a embarazos tempranos, abortos, a contraer infecciones de transmisión sexual, a ser padres a muy temprana edad, les obliga a buscar un trabajo, mantener una familia , muchos de ellos tienen problemas económicos, no cuentan con un hogar estable, emocionalmente están preocupados, deprimidos, lo que afecta mucho en su vida cotidiana.

En la dimensión de actitud afectiva se evidencia que el 55,9% adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presenta actitud afectiva positiva hacia la salud sexual y reproductiva, 32,4%, actitud afectiva indiferente, y 14,8%, actitud afectiva negativa, esto se contrasta con **Briñol Falces y Becerra** donde hace mención: la actitud afectiva positiva

injiere mucho en la salud mental del adolescente fomentando sentimientos que generen bienestar y placidez que fortalecerá el vínculo familiar, con los amigos, el trabajo, participara con solidaridad, compañerismo, entendimiento, serán pro activos, creativos, de buen humor, del mismo modo el adolescente con este tipo de actitud vivirá y llevará de manera responsable su sexualidad, favoreciendo mucho en cuanto a la toma de decisiones, a desarrollar su proyecto de vida, a trazarse metas, objetivos y poder cumplirlas con el pasar del tiempo.

En la dimensión de actitud conductual el 52,9% de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presenta actitud conductual negativa hacia la salud sexual y reproductiva, 32,4%, actitud conductual positiva, y 14,7%, actitud conductual indiferente, lo mencionado se contrasta con **Briñol Falces y Becerra**: el adolescente con actitud conductual indiferente se muestra neutral entre la actitud positiva y negativa, siempre dará respuestas neutrales cuando la información que tiene es insuficiente o cuando la experiencia es mínima. A dicha actitud le falta mucha estabilidad por lo que a veces conduce a que el adolescente pueda actuar con arbitrariedad y perjuicio de manera irresponsable con desinterés, ello puede hacer que influyan de manera negativa en las personas, con frecuencia evaden ciertas responsabilidades, como el que un adolescente evada su responsabilidad como padre, así la mujer quedaría como madre soltera, o también son muy indecisos en cuanto a la toma de decisiones, y este tipo de actitud en el adolescente pueden no ser modificadas.

En relación a la actitud se encontró que el 58.8% de adolescentes tiene una actitud negativa hacia la salud sexual y reproductiva esto difiere a lo encontrado por **Rildo y Quinto** en la tesis: Conocimiento y actitud sexual de las estudiantes de la I.E.E. “Franciscas Diez Canseco de Castilla, donde el 88% (421) de adolescentes presentan una buena actitud sobre la sexualidad, así mismo **Pareja y Sánchez** en su tesis: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución

Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca en la que el 96.8 % tiene actitud favorable hacia su sexualidad, y también con los resultados encontrados por **Navarro y López** en la tesis: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Donde el 79.7% de los adolescentes encuestados demostraron tener actitudes favorables frente a su sexualidad; entonces el adolescente que presenta una actitud negativa tendrá una serie de sentimientos distorsionados, nociones preconcebidas, sin antes conocer bien del objeto de actitud, por lo que expresan sus ideas, temores y convicciones de manera negativa, también tendrán tendencia a crearse conflictos y tensiones con los demás con indiferencia, celos, mentiras, rencor, las cuales pueden conllevar a vivir su sexualidad de manera irresponsable, incrementaría el embarazo no deseado, la deserción escolar, las muertes maternas, neonatales, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, afrontaran la responsabilidad de ser padres a una edad muy temprana, son más vulnerables a contraer las infecciones de transmisión sexual, incluso realizarse un aborto colocando en riesgo su vida, así mismo dejan de lado sus estudios para dedicarse a sus hijos.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha-Huancavelica presenta actitud negativa hacia la salud sexual y reproductiva, un tercio actitud positiva, y en minoría actitud indiferente
2. En la dimensión de actitud cognitiva la mayoría de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presentan una actitud cognitiva negativa hacia la salud sexual y reproductiva, menos de la cuarta parte tiene actitud cognitiva positiva, y la minoría actitud cognitiva indiferente , los adolescentes desconocen el embarazo no deseado, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, aborto, paternidad responsable, por lo que vivirán su salud sexual y reproductiva de manera irresponsable.
3. En la dimensión de actitud afectiva se evidencia que la mayoría adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presenta actitud afectiva positiva hacia la salud sexual y reproductiva, un tercio de los estudiantes tienen actitud afectiva indiferente y la minoría actitud afectiva negativa, lo que conllevara de manera responsable su salud sexual, la actitud afectiva favorecerá en la toma de decisiones, a desarrollar su proyecto de vida, trazarse metas, objetivos y poder cumplirlas con el pasar del tiempo.
4. En la dimensión de actitud conductual la mayoría de adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica presenta actitud conductual negativa hacia la salud sexual y reproductiva, un tercio tiene actitud conductual positiva, y la minoría actitud conductual indiferente, a dicha actitud le falta mucha estabilidad por lo que a veces conduce a que el adolescente pueda actuar con arbitrariedad y perjuicio de manera irresponsable con desinterés, se mantiene neutral en cuanto a sus opiniones por falta de información o experiencia, inseguro en la toma de decisiones, y con frecuencia evaden ciertas responsabilidades.
5. La mayoría de los adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha Huancavelica presenta una actitud negativa hacia la salud sexual y reproductiva, lo que conllevara al adolescente sentimientos distorsionados, expresara ideas, temores y convicciones de manera negativa, tendrá tendencia

a crearse conflictos, tensiones con los demás con indiferencia, celos, mentiras, rencor, vivirán su sexualidad de manera irresponsable, con mayor riesgo a un embarazo no deseado, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, afrontaran la responsabilidad de ser padres a una edad muy temprana, más vulnerabilidad a contraer las infecciones de transmisión sexual, incluso realizarse un aborto, dejaran de lado sus estudios para dedicarse a sus hijos, afrontaran problemas económicos, sociales e incluso emocionales.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA:

- Fomentar espacios de comunicación adecuados para el adolescente donde se puedan tratar temas de vital importancia utilizando materiales didácticos, dinámicos y sobre todo un lenguaje claro, fluido que hagan que el adolescente se sienta cómodo, donde se puedan resolver sus dudas y de tal manera fortalecer conocimientos en cuanto a la salud sexual reproductiva.
- Así mismo fomentar la escuela de padres de familia, en la que se pueda socializar temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, darles a conocer sobre la etapa de vida del adolescente favoreciendo a que puedan entender a sus hijos y apoyarlos con buenos consejos y emotivamente.

AL PUESTO DE SALUD DE ANTACCOCHA:

- Desarrollar actividades preventivo - promocionales en salud sexual y reproductiva del adolescente, con un trabajo articulado y en equipo, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensable, adaptándolas a la circunstancias y características del adolescente, encaminadas a obtener una conducta deseable de la I.E. Santa Isabel – Antaccocha.

AL MUNICIPIO DEL CENTRO POBLADO DE ANTACCOCHA:

- Realizar reuniones con los padres de familia donde se les explique la problemática que se está presentando en los adolescentes en relación a su sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Santiago: MINSA; 2018.

2. Mejia R, Quinto Y. conocimiento y actitud sexual de las estudiantes de la I.E.E. Franciscas Dies Canseco de Castilla- 2017 Huancavelica; 2017.

3. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del triunfo Ecuador; 2011.

4. Ramirez N, Zamora M, Cuba D, Orue D, Perez N. Modificacion de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN. 2011.

5. Zubilete R. Alarma incremento de embrazos adolescentes. Correo. 2015 septiembre 11.

6. Enrique T. conocimiento en salud sexual y reproductiva de las/los estudiantes de segundo y tercer año de bachilleratodel colegio liceo de loja vs los /las adolescentes del colegio Adolfo Valacero y tercer año de bachillerato Lojas; 2014.

7. Diaz J, Felix J. salud sexual y reproductiva con enfoque de genero en jovenes adolescentes del colegio nacional tecnico- Victoy Manuel Guzman de la ciudad de Ibarra Ibarra: Universiad Tecnica del Norte; 2013.

8. Pareja E, Sanchez A. “nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca” Huancayo; 2016.

9. Paredes N, Chavez L. conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas Iquitos: Universidad Nacional dr la Amazonia Peruana; 2015.

10. Navarro M, Lopez A. nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanizacion las palmeras- distrito de morales. periodo Junio-Setiembre Tarapoto: Universiada Nacional de San Martin; 2012.

11. Lazaro , Lipa. conocimiento sobre metodos anticonceptivos en adolescentes de la insttitucion educativa de varones San Cristobal Huancavelica; 2015.

12. Pari , Paytan. conocimiento y actitud hacia el uso de metodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en centro de salud Ascencion Huancavelica.

13. Paz A. monografias. [Online].; 2016. Available from: http://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica.shtml#ixzz4nlG68hxr.

14. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacios M. blogsport. [Online].; 2012. Available from: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html.

15. Parrondo , Pérez , Álvarez. Anatomía del Aparato Genital Femenino fundamentos ginecologicos (SECO).

16. Briñol , Falces , Becerra.. Actitudes. Psicología Social. [Online].; 2017. Available from: https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf.

17. Coon. Psicología "Exploración y aplicaciones México: Editorial Internacional Thomson S. A.; 2009.

18. Conceptos y significados de actitud. [Online].; 2018. Available from: https://edukavital.blogspot.pe/2013/01/definicion-de-actitud.html.

19. Zamberlin N, Portnoy F. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guia sobre salud sexual y reproductiva. Primera edicion ed. Buenos Aires: UNFPA; 2007.

20. Mazarrasa L, Gil S. salud sexual y reproductiva españa; 2007.

21. Benitez G. Análisis del Marco Regulatorio de la Salud Reproductiva Nicaragua; 2013.

22. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional d Salud Sexual y Reproductiva. Mangua: Dirección General de Servicios de Salud; 2008.

23. Dirección General de Salud Reproductiva. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar Mexico; 2011.

24. Ministerio de Salud. La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2017. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10.

25. Vargas JC. Guia tematica en salud sexual y reproductiva Guatemala: Profamilia; 2011.

26. Ramírez J, Pérez j. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. guatemala:; 2008.

27. Rodriguez v. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de jesús" de sepiembre 2012 a febrero deL 2013. Ecuador:; 2013.

28. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y reproductiva Lima; 2008.

29. Gonzales M. Conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio guillermo ordóñez gómez. ecuador:; 2012.

30. Secretaria de Salud; Direccion General de Salud Reproductiva. La Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: Un Derecho para Conquistar. Segunda ed. MEXICO: SALUD; 2002.

31. Profamilia. Metodos anticonceptivos Bogota: Profamilia; 2009.

32. McCary JL, McCary S. Sexualidad humana. Quinta ed. Mexico: El Manual Moderno; 2011.

33. McCary JL, McCary S. Sexualidad Humana. Quinta ed. Mexico: El Manual Moderno; 2011.

34. Revista ginecologica. [Online].; 2016. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_41n1/paternidad.htm.

35. Ministerio de Salud. La salud sexual y reproductiva en la en la adolesceencia: un derecho a conquistar mexico; 2012.

36. Orientación matrimonial: Reciprocidad. [Online].; 2017. Available from: http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciproc.

37. Flavio. La Responsabilidad.. [Online].; 2017. Available from: www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/laresponsabilidad.

38. Martínez. blog de aplicaciones. [Online].; 2017. Available from: /familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.

39. Méndez. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Online].; 2017. Available from: http://www.saborysalud.com/vida.

40. Diaz M, Gomez C, Ruiz J. Tratado de Enfermeria de la Infancia y la Adolescencia Madrid: McGRAW-HILL/ Interamericana de España; 2006.

41. Wikipedia. [Online]. [cited 2018 setiembre 23. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Colegio.

42. Vallongo M. Cielo. [Online]. [cited 2018 noviembre 23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000200007.

43. Naciones unidas derechos humanos. [Online]. [cited 2018 octubre 12. Available from: https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx.

44. Concepto definicion. [Online]. [cited 2018 noviembre 12. Available from: https://conceptodefinicion.de/informacion/.

45. Bravo J. El video educativo Madrid: Grupo Comunicar; 2000.

46. The free dictionary. [Online]. [cited 2018 noviembre 11. Available from: https://es.thefreedictionary.com/rural.

47. Carrasco S. Metodologia de la Investigacion Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2013.

48. Sampieri R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2010.

49. (OMS) OMdlS. Definición de la salud sexual Informe de una consulta técnica sobre salud sexual Ginebra; 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUDES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLECENTES DE LA I.E. SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA- HUANCAVELICA – 2018

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	**OBJETIVOS**	**VARIABLE**	**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**	**MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**	**POBLACIÓN Y MUESTRA**
¿Cuál es la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha-Huancavelica – 2018?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. Santa Isabel de Antaccocha-Huancavelica – 2018. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** • Características de la población de estudio • Describir la actitud cognitiva en la salud sexual reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica-2018 • Describir la actitud afectiva en la salud sexual reproductiva en adolescentes de la Institución	**VARIABLE** Actitud en salud sexual y reproductiva	El diseño que se aplicara en este presente estudio es descriptivo simple. . **DIAGRAMA**: M ———— O **LEYENDA:** **M**= Muestra **O**= Observación De La muestra	**TIPO DE ESTUDIO:** Investigación básica (47) **NIVEL DE INVESTIGACIÓN**: Descriptivo simple **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS** • TÉCNICA: Encuesta. • INSTRUMENTO: test de actitud (47)	**POBLACIÓN**: 34 estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del Colegio Santa Isabel de Antaccocha. **MUESTRA:** No se trabajó con muestras ya que se englobo a toda la población de estudio en general.

	Educativa Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica-2018 • Describir la actitud conductual en la salud sexual reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Santa Isabel de Antaccocha- Huancavelica-2018			**TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS** Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará: • Técnicas estadísticas. • Estadística descriptiva e inferencial.	

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

TEST DE ACTITUD DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DATOS REFERENCIALES:

Edad:…….

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Inicio de relación sexual: si ( ) no ( )

INSTRUCCIONES:

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo,
5. Completamente de acuerdo

	PROPOSICIONES	1	2	3	4	5
1.	El embarazo es un proceso en el que el feto crece y se desarrolla completamente.					
2.	El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa.					
3.	El embarazo es un proceso natural de la reproducción humana que debe ser planificado después de logar tus objetivos y metas planteadas					
4.	Los métodos anticonceptivos se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva					
5.	Al iniciar la actividad sexual, se debe utilizar un método anticonceptivo.					
6.	Crees que hoy en día todos deben utilizar los preservativos para protegerse de las ITS/ VIH/ SIDA					
7.	Utilizarían el preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud					
8.	Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo					
9.	Una persona que va a tener una relación sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					

10.	Las enfermedades de trasmisión sexual son padecimientos que se adquieren fundamentalmente por el contacto sexual					
11.	El significado del VIH es virus de inmune deficiencia humana					
12.	Las enfermedades de trasmisión sexual son causadas por relaciones sexuales sin protección, por sangre					
13.	Las infecciones de trasmisión sexual no se pueden contagiar en la primera relación sexual					
14.	El aborto es la interrupción del embarazo					
15.	Crees que el aborto es la mejor salida frente a un embazo					
16.	El aborto es penalizado en nuestro país porque todos tienen derecho a la vida					
17.	El aborto debe ser legalizado porque ayudaría al crecimiento económico y social en nuestro país					
18.	si se daría un embarazo usted optaría por un aborto					
19.	Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					
20.	La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
21.	Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
22.	Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
23.	Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas					
24.	Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
25.	Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
26.	Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
27.	Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
28.	Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites					
29.	Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
30.	Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
31.	Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
32.	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
33.	La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
34.	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
35.	Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
36.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
37.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					

38.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
39.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					

Test de Actitud: Consta de proposiciones, en base a la escala de Likert. Consta de 39 proposiciones para ser respondidas en tres categorías: De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, para ser respondidas en 20 minutos.

Evaluación del Test de actitud:

Cada ítem fue respondido en cinco categorías:

Completamente de acuerdo = 5 puntos
Bastante de acuerdo = 4 puntos
Opinión intermedia = 3 puntos
Bastante de acuerdo = 2 puntos
Completamente en desacuerdo = 1 punto

Para determinar el tipo de actitud en los adolescentes se adicionó los puntajes obtenidos por cada adolescente, luego se comparó con la siguiente escala de calificación:

Actitud positiva = 130 a 167 puntos
Actitud indiferente = 66 a 129 puntos
Actitud negativa = 32 a 65 puntos

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

"ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLECENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA-HUANCAVELICA - 2018"

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que los investigadores utilizaran adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada estudiante:

Los investigadores del proyecto de tesis para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto

……..

Firma del alumno (a)

ANEXO N° 04

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Primer instrumento: Cuestionario

JUEZ	PROFESION	GRADO ACADEMICO O ESPECIALIDAD	INSTITUCION DONDE LABORA
1. RAUL URETA JURADO	Enfermero	Magister licenciada en enfermería	Universidad Nacional de Huancavelica
2. YESENIA TAIPE MATAMOROS	Obstetra	Licenciada en obstetricia	Puesto de salud Antaccocha Huancavelica
3. JOSÉ LUIS SÁNCHEZ TIMANA	Obstetra	licenciada en Obstetricia Especialidad Alto Riesgo Obstétrico	Hospital Regional de Huancavelica
4. ELIZABET MACHUCA TORRES	Lic. Matemática física	Magister Especialidad en administración de la educación	Hospital Regional de Huancavelica

1. **BASE DE DATOS:**

ÍTEMS	JUEZ				PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ÍTEM	DECISIÓN
	1°	2°	3°	4°			
1°	4	4	4	4	16	1	A
2°	4	4	4	4	16	1	A
3°	4	4	4	4	16	1	A
4°	4	4	4	4	16	1	A
5°	4	4	4	4	16	1	A
6°	4	4	4	4	16	1	A
7°	4	4	4	4	16	1	A
8°	4	4	4	4	16	1	A
9°	4	4	4	4	16	1	A
10°	4	4	4	4	16	1	A
11°	4	4	4	4	16	1	A
12°	4	4	4	4	16	1	A
13°	4	4	4	4	16	1	A
14°	4	4	4	4	16	1	A
15°	4	4	4	4	16	1	A
16°	4	4	4	4	16	1	A
17°	4	4	4	4	16	1	A
18°	4	4	4	4	16	1	A
19°	4	4	4	4	16	1	A
20°	4	4	4	4	16	1	A
21°	4	4	4	4	16	1	A
21°	4	4	4	4	16	1	A
23°	4	4	4	4	16	1	A
24°	4	4	4	4	16	1	A
25°	4	4	4	4	16	1	A
25°	4	4	4	4	16	1	A
27°	4	4	4	4	16	1	A

28°	4	4	4	4	16	1	A
29°	4	4	4	4	16	1	A
30°	4	4	4	4	16	1	A
31°	4	4	4	4	16	1	A
32°	4	4	4	4	16	1	A
33°	4	4	4	4	16	1	A
34°	4	4	4	4	16	1	A
35°	4	4	4	4	16	1	A
36°	4	4	4	4	16	1	A
37°	4	4	4	4	16	1	A
38°	4	4	4	4	16	1	A
39°	4	4	4	4	16	1	A

2. **ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

   Coeficiente de V Aiken

3. **REGLA DE DECISIÓN:**

   A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aliken es > a 0,8 u 80%

   R= Rechaza: si el coeficiente V Aiken< a 0,8 u 80%

4. **CALCULO:**

$$\boldsymbol{V = \frac{S}{(N(C-1))}}$$

Leyenda:

S= Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N= Numero de jueces

C= Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de o a 4).

En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que

asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$V = \frac{16}{(4(5-1))} = \frac{16}{16} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

La propuesta de recolección de datos al ser revisado por los 4 expertos da mención que todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100 % de aprobación cada ítem, por lo tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos en términos globales.

ANEXO N° 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (***Test de actitud en salud sexual y reproductiva en adolescentes***) se establece por medio del método del coeficiente de confiabilidad general.

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD:

0.53 a menos	=	*Confiabilidad nula*
0.54 a 0.59	=	*Confiabilidad baja*
0.60 a 0.65	=	*Confiable*
0.66 a 0.71	=	*Muy confiable*
0.72 a 0.99	=	*Excelente confiabilidad*
1.0	=	*Confiabilidad perfecta*

El coeficiente confiabilidad general, se obtiene en base a las medias aritméticas y desviación típica de toda la escala asignado con puntuación total de la prueba. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$C_f = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{x(n-x)}{n\sigma^2}\right]$$

Cf = Coeficiente de confiabilidad.

n = Número de sujetos aplicados la prueba = 14

x = Promedio o media aritmética. = 4.2

σ = *Desviación standard de las puntuaciones de la prueba. = 1.12*

Remplazando los valores:

$$C_f = \frac{14}{13}\left[1 - \frac{4.2(14-4.2)}{14(1.12)^2}\right]$$

$$C_f = 0.808$$

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	39

El instrumento de actitud en salud sexual y reproductiva en adolescente, tuvo un valor de 0,808, el cual indica que es excelente la confiabilidad.

ANEXO N° 06

FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FOTO N° 1 ADOLESCENTES DEL LAINSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA

FOTO N° 2 EXPLICACION DEL CONCENTIMIENTO INFORMADO A LOS ADOLESCENTES

o

FOTO N°3 ADOLESCENTES DE LA I. E. SANTA ISABEL RESOLVIENDO EL TEST DE ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FOTO N° 4 RESOLVIENDO DUDAS QUE PRESENTAN EN EL PROCESO LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL TEST DE ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ANEXO N° 07

TEST DE ACTITUD RESUELTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

TEST DE ACTITUD DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DATOS REFERENCIALES:

Edad: 15 AÑOS

Sexo: Femenino ( ) Masculino (X)

Inicio de relación sexual: si ( ) no (X)

INSTRUCCIONES:

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo,
5. Completamerte de acuerdo

PROPOSICIONES	1	2	3	4	5
1. El embarazo es un proceso en el que el feto crece y se desarrolla completamente.					X
2. El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa.			X		
3. El embarazo es un proceso natural de la reproducción humana que debe ser planificado después de logar tus objetivos y metas planteadas					X
4. Los métodos anticonceptivos se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva					X
5. Al iniciar la actividad sexual, se debe utiliza un método anticonceptivos.					X
6. Crees que hoy en dia todos deben utilizar los preservativos para protegerse de las ITS/ VIH/ SIDA					X
7. Utilizarias el preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para susalud					X
8. Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo			X		
9. Una persona que va a tener una relación sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.				X	
10. Las enfermedades de trasmisión sexual son padecimientos que se adquieres fundamentalmente por el contacto sexual					X
11. El significado del VIH es virus de inmunodeficiencia humana					X
12. Las enfermedades de trasmisión sexual son causadas por relaciones sexuales sin protección, por sangre					X
13. Las infecciones de trasmisión sexual no se pueden contagiar en la primera relación sexual					X

Q

14. El aborto es la interrupción del embarazo				X	
15. Crees que el aborto es la mejor salida frente a un embazo	X				
16. El aborto es penalizado en nuestro país porque todos tienen derecho a la vida			X		
17. El aborto debe ser legalizado porque ayudaría al crecimiento económico y social en nuestro país			X		
18. si se daría un embarazo usted optaría por un aborto	X				
19. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					X
20. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.				X	
21. Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					X
22. La relación sexual entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.				X	
23. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas				X	
24. Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten			X		
25. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.				X	
26. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos				X	
27. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.			X		
28. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites		X			
29. Es fácil expresar mi opinión ante los demás			X		
30. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal				X	
31. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio			X		
32. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad			X		
33. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable				X	
34. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo			X		
35. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes				X	
36. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					X
37. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					X
38. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					X
39. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					X

ANEXO N° 08

CONCENTIMIENTO INFORMADO RELLENADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

"ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL DE ANTACCOCHA-HUANCAVELICA – 2018"

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que los investigadores utilizaran adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada estudiante:

Los investigadores del proyecto de tesis para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto

.....

Firma del alumno (a)

ROGER SOTO CAPANI

DNI: 72860644