



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Diseño de un programa educativo en salud sexual y reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Benavides Silva, Erika María Del Carmen

**ASESOR:**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los servicios de salud

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**Página del Jurado**

---

**Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores**

**Presidente**

---

**Dra. Flor de María Sánchez Aguirre**

**Secretario**

---

**Mg. Pedro Novoa Castillo**

**Vocal**

### **Dedicatoria**

A mi madre que desencarno hace ocho años y que desde su luz me guía e en todo momento.

A mi tia Mercedes por sus consejos que hasta el dia de hoy me sirven.

A Shannon que se fue tan rápido de esta vida a sus 20 años.

A Gloria que la extraño tanto y nunca me imagine su importancia en mi vida.

A Ramon y su ternura que rebasa dimesiones

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haberme mantenido firme en este reto de mi vida y me hizo ver el horizontes y la meta brillar por un futuro prometedor.

### **Declaración de Autoría**

Yo, Erika María del Carmen Benavides Silva, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Los Olivos Lima; declaro el trabajo académico titulado “Diseño de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del INMP 2018”, presentada, en 126 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 07 de Marzo del 2018

Br. Erika María del Carmen Benavides Silva

DNI 21463499

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento la tesis titulada: “Diseño de un programa en salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018”, para obtener el grado de Maestra en gestión de los servicios de salud.

La presente tesis tiene como finalidad diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El documento está compuesto o estructurado por siete secciones: (a) primera sección Introducción, (b) segunda sección se desarrolla el Marco metodológico, (c) tercera sección se desarrolla los resultados de la investigación, (d) cuarta sección se presenta la discusión de estudio, (e) quinta y sexta sección se presenta las conclusiones y sugerencia y (f) séptima y última sección se presenta las referencias bibliográficas y demás anexos que se considere necesario.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

## Índice de contenido

	Pág.
Caratula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	1
1.1 Realidad problemática	2
1.2 Trabajos previos	4
1.3 Teorías relacionadas al tema	9
1.4 Formulación del problema	30
1.5 Justificación del estudio	31
1.6 Objetivos	32
II. Método	33
2.1 Diseño de la investigación	34
2.2. Variables, operacionalización	34
2.3. Poblacion y muestra	36

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, valides confiabilidad	36
2.5. Metodo de análisis de datos	38
2.6. Aspectos éticos	38
III. Resultados	39
IV. Discusión	44
V. Conclusiones	50
VI. Recomendaciones	52
VII. Propuesta	54
VII. Referencias	56
Anexos	65
Anexo 1. Tabla 6. Características sociodemográficas de las pacientes del servicio de adolescência del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018	65
Anexo 2. Consentimiento informado	67
Anexo 3. Cuestionario	68
Anexo 4. Carta de presentación	72
Anexo 5. Definición conceptual de la variable y dimensiones	73
Anexo 6. Matriz, operacionalización de la variable	74
Anexo 7. Certificado de validez del contenido del instrumento	75
Anexo 8. Validez del instrumento	77
Anexo 9. Confiabilidad del instrumento	78
Anexo 10. Matriz de consistencia	80
Anexo 11. Programa educativo	82
Anexo 12. Artículo científico	1

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable	35
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	40
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad de la paciente del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	41
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre planificación familiar de la paciente del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	42
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de la paciente del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	43
Tabla 6. Características sociodemográficas de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	65

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	40
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad de la paciente del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	41
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre planificación familiar de la paciente del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	42
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de la paciente del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.	43

## Resumen

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal. Su objetivo fue diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional materno Perinatal, 2018. Metodología: el estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal, de diseño básico no experimental y de tipo observacional/prospectivo. La población estuvo conformada por 90 adolescentes hospitalizadas en el servicio de adolescencia durante el mes de enero del 2018. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado y validado por juicio de expertos que consta de 20 preguntas dividido en tres dimensiones. Los resultados encontrados evidencian que del 100 % de adolescentes entrevistados el 26,7 % tienen conocimientos bajos, 66,7 % conocimientos medios y 6,6 conocimiento alto, en la dimensión anatomía y fisiología de la sexualidad mostraron que el 8,9 % tiene conocimiento alto, 71,1 % conocimiento medio y 20 % conocimiento bajo; en la dimensión planificación familiar el 4,4 % tiene conocimientos altos, 60 % conocimientos medios y 35,6 conocimientos bajos y en la dimensión infecciones de transmisión sexual el 6,7 % tiene conocimiento alto, 67,7 conocimiento medio y 25,6 tenía conocimientos bajos. En conclusión los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia s son medios y bajos; por lo que es de suma importancia poner en práctica el programa diseñado en salud sexual y reproductiva para lograr mejorar los conocimientos de los adolescentes.

**Palabras claves:** diseño, programa educativo, salud sexual y reproductiva, adolescente, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual.

## **Abstract**

The present research study was conducted in the adolescent service of the National Maternal Perinatal Institute. Its objective was to design a sexual and reproductive health program in the adolescent service of the National Maternal Perinatal Institute, 2018. Methodology: the study is of a quantitative, descriptive, cross-sectional, basic non-experimental and observational type / prospective the population consisted of 90 adolescents hospitalized in the adolescent service during the month of January 2018. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire prepared and validated by expert judgment consisting of 20 questions divided into three dimensions. The results show that of 100% of the adolescents interviewed, 26.7% have low knowledge, 66.7% have a medium knowledge and 6.6 have a high knowledge, in the dimension anatomy and physiology of sexuality they showed that 8.9% have high knowledge, 71.1% medium knowledge and 20% low knowledge; in the family planning dimension, 4.4% have high knowledge, 60% have medium knowledge and 35.6 have low knowledge, and in the dimension of sexually transmitted infections, 6.7% have high knowledge, 67.7 average knowledge and 25.6 I had low knowledge. In conclusion, the knowledge in sexual and reproductive health of adolescent service patients is medium and low; so it is very important to put into practice the program designed in sexual and reproductive health to improve the knowledge of adolescents

Keywords: design, educational program, sexual and reproductive health, adolescent, family planning, sexually transmitted infections.

# **I. Introducción**

### 1.1. Realidad problemática

La adolescencia se considera una etapa sana (10 a 19 años) o de transición más importante, donde lo diferencia un ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo (superado únicamente por los lactantes). Actualmente, se observa aumento en las complicaciones referidas a los embarazos e infecciones de transmisión sexual en este grupo etario. Algunos adolescentes mueren de forma prematura, por diversas causas, como complicaciones en el embarazo e infecciones de transmisión sexual, varias afecciones importantes presentes en la adultez se inician durante esta etapa (VIH/SIDA y otras ITS), contribuyendo a enfermar y a morir tempranamente (OMS, 2015).

Las circunstancias donde se elige una decisión acerca del inicio de la vida sexual, el acceso a la salud y educación, los embarazos no planificados, el contagio de una enfermedad transmisible (ETS) incluso al VIH/SIDA (alrededor del 60 % no usa ningún tipo de protección), representa un indicador fundamental en el futuro nivel de vida del adolescente (UNFPA, 2014).

Como consecuencia, de lo descrito cada año existe un promedio de 16 millones de adolescentes embarazadas y por los menos el 6,5 % de total se da entre los 10 a 14 años. Las complicaciones que presentan estas nuevas madres durante la gestación y el puerperio representa el segundo motivo de fallecimiento de la adolescencia. Se conoce también que cada año unos tres millones de adolescentes se someten o practican abortos de manera insegura, peligrosa o clandestina y en la mayoría estos casos se producen y reportan en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2014).

Anualmente uno de cada 20 adolescentes contrae una infección de transmisión sexual (con tendencia al incrementarse cada vez más). Cada día más de 1, 000 000 de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) lo que representa que cada año 357, 000 000 de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual más comunes (clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis). Más de 500 000 000 de personas son portadoras del virus del herpes genital tipo 2 (HSV2), 290 000 000 de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH) y más de 900 000 mujeres embarazadas

contrajeron sífilis y de este total los adolescentes representan el 40 % del total de nuevos de infección incluidos el VIH (OMS, 2016).

Un informe presentado por la OPS (2016) cobra especial relevancia, porque menciona que en América Latina y el Caribe el número de nuevos casos de VIH desde el 2010 al 2016 alcanzan los 120 000 infectados por año y se estima que ha ido en aumento. Además, los jóvenes mayores de 15 años de edad siguen representando un tercio del total de nuevas infecciones por el VIH.

Para los jóvenes, las infecciones sexuales (ITS) se vinculan estrechamente a la edad de inicio de las relaciones sexuales. En general las enfermedades de transmisión sexual no presentan síntomas o los que presentan son tenues haciendo más difícil el diagnóstico adecuado (Carranza, 2015).

En el Perú, la edad del primer acto coital se da antes entre los 10 a 14 años, y aumenta más en la zona rural, en departamentos de la selva, en adolescentes con o sin nivel de instrucción primaria, también menciona esta encuesta que la edad media de la primera unión conyugal en nuestro país ocurre aproximadamente tres años posteriores al primer acto sexual (15 a 18 años) (INEI, 2013).

Del mismo modo en nuestro país el porcentaje de embarazos entre los 10 a 19 años o adolescentes que ya son madres alcanza el 13.6 % de estas el 10.6 % son madres y el 2.9 % están embarazadas por primera vez. Otro problema son las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las que más prevalecen son la úlcera genital o flujo vaginal y solo un 9.7 % de adolescentes usa condón en su primera relación sexual. Datos que se relacionan con las estadísticas actuales donde encontramos que más 70 000 personas padecen esta enfermedad, pero solo entre 15 a 20 000 conocen su diagnóstico y mantienen contacto con los servidores de salud (ENDES, 2015).

El Ministerio de salud (2017) reporta que más del 50 % de casos de SIDA se presentan entre la edad adulta (20 a 34 años), dejando en evidencia que el contagio ocurrió en la adolescencia y primeros años de la adultez.

La ex maternidad de Lima (INMP, 2016), atiende aproximadamente 22, 299 000 nacimientos anuales, de los cuales 3, 066 son de madres adolescentes, es decir, 13.74 % de los partos atendidos, frecuencia superior al promedio nacional que está en 13,6 %. Estos porcentajes alcanzados probablemente se evidencien porque las adolescentes son consideradas como embarazos de alto riesgo y son referidas para atención especializada. Además en esta institución de salud el 90 % de las atenciones a adolescentes son durante la gestación y puerperio y el 10 % corresponde al tratamiento de enfermedades adquiridas por contacto coital y a la prevención de embarazos mediante la entrega de métodos anticonceptivos.

También en este centro hospitalaria, en el servicio de adolescencia el 14 % de embarazos son producto de una violación y en muchos casos consecuencia de un incesto, esta cifra podría ser mayor pues muchas adolescentes prefieren no mencionar el caso por temor o miedo a represalias, ya que con la salida a su domicilio las condiciones familiares no cambian (La república, 2015).

Entonces, proponemos el diseño de un programa para brindar conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Estudios realizados, por Rengifo (2012) menciona que los adolescentes poseen saberes medios y altos relacionados al tema, pero este conocimiento no alcanza para practicar la abstinencia sexual o para usar métodos anticonceptivos desde el primer acto sexual. Del mismo modo Sancho (2006), encontró que el 70 % de los entrevistados presenta conocimiento medios en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. Si analizamos ambas investigaciones las dos autores recomendaron como solución el diseño de programas de salud sexual y reproductiva para colaborar elevando el nivel de entendimiento de los adolescentes y de esta manera evitar el inicio en la vida sexual temprana, disminuir la gestación y evitar el riesgos de contraer enfermedades sexuales.

## **1.2. Trabajos previos**

### **Internacionales**

Cardona, Ariza, Gaona, Medina, (2015) Colombia, en su estudio titulado conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de armenia,

2015, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares. La muestra estuvo conformada por 196 estudiantes. Metodología, diseño transversal, de tipo cuantitativo – descriptivo, los resultados muestran que el 66.6 % había tenido una relación sexual y el 81 % de los alcanzo bajo nivel de conocimientos en temas relacionados a la sexualidad, concluyendo que es importante realizar propuestas dirigidas a la promoción de una sexualidad saludable y no solo enfocarse en prevenir los riesgos.

Onajole, Odeyemi, Ogunowo, Olufunlayo, (2014) Nigeria, en su investigación el efecto de un programa de educación sexual de los adolescentes escolares de salida en Lagos, Nigeria, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de un programa de educación sexual de las adolescentes escolares de salida. La muestra estuvo conformado por todos los estudiantes del último grado. La metodología de este trabajo fue descriptivo, observacional y analítico. Los resultados mostraron que el conocimiento de los entrevistados fue idéntico antes del programa, pero luego de la intervención mejoraron considerablemente, en conclusión el programa de educación sexual fue efectivo.

Fernández, Martínez, Ramírez, (2013) El Salvador, en su estudio de investigación titulado conocimientos, actitudes y prácticas de educación sexual y su incidencia en las/os estudiantes del tercer ciclo de los centros escolares Camilo Campos y Marino Calderón en el Municipio de Santiago Texacuangos departamento de San Salvador 2013, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de educación sexual y su incidencia en los estudiantes. La muestra fueron 122 estudiantes, la metodología de la investigación fue descriptivo de enfoque cuantitativo y cualitativo. Los resultados encontrados nos muestran que el 74 % de los adolescentes han recibido orientación sobre sexualidad, en conclusión los conocimientos adquiridos favorecen a fortalecer las actitudes y prácticas de los estudiantes.

Estrada F (2013) México, en su estudio titulado implementación del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en México: un análisis de gobernanza desde el enfoque de redes, su objetivo fue determinar cómo influye la gobernanza en la implementación del programa de salud sexual y reproductiva.

La muestra de estudio lo constituyeron 85 adolescentes, la metodología empleada fue de tipo transversal cualitativo. Los resultados encontrados demuestran que si existe influencia de la gobernanza en la implementación de un programa de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en conclusión debería existir mayor número de elementos para la implementación adecuada de un programa.

Rengifo, Córdova y serrano, (2012) Colombia, en su investigación conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares de un municipio colombiano. La muestra fue de 406 adolescentes. La metodología de este estudio fue observacional, de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados evidencian que el conocimiento de los adolescentes es alto (90,5 %), su fuente de información son sus padres (67,5), el 26,7 % considera que tener sexo seguro solo implica el uso de preservativo, el 42 % inicio sus actividades sexuales a los 13 años, 87,7 % considera que si tendría una infección sexual buscaría ayuda en un hospital. En conclusión los conocimientos altos de los adolescentes no alcanzan para impedir que comiencen su vida sexual a temprana edad e incrementen el uso del preservativo en sus relaciones sexuales.

Vital, Sarmiento, Almeida y Benítez (2011) Cuba, en su investigación conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia en Cuba, cuyo objetivo fue conocer los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. La muestra fueron 30 adolescentes de 15 a 19 años. La metodología de este estudio fue de corte transversal, descriptivo. Los resultados mostraron que el 86,7% tenían conocimientos inadecuados, en conclusión los conocimientos de los adolescentes son bajos.

### **Nacionales**

Pareja y Sánchez, (2016) en su estudio titulado nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de La Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca 2016, el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril Chupaca. La muestra lo conformaron

465 adolescentes de 14 a 17 años. La metodología empleada en este estudio fue de tipo descriptivo, diseño n. Los resultados encontrados no experimental, transversal. Los resultados muestran que el 36.6 % tienen conocimientos altos, 14.6 % conocimientos medio y 48.8 % conocimientos altos, en conclusión la mayoría de los adolescentes presentan conocimientos bajos sobre sexualidad.

Moras M, (2015) en su estudio titulado relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, enero 2015, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, la muestra estuvo conformada por 156 puérperas adolescentes. La metodología empleada en este estudio fue de tipo no experimental y de corte transversal, descriptivo, correlacional. Los resultados encontrados demostraron que el 53.8 % tienen conocimiento deficiente, 35 % conocimiento regular y 10.3 % conocimiento bueno. El 89.7 % optó antes del alta por un método anticonceptivo, siendo el método más elegido el acetato de medroxiprogesterona, seguido de la T de cobre y el bloqueo tubárico, en conclusión no se evidencia relación entre el conocimiento y la decisión de optar por métodos de planificación familiar en el puerperio.

Calle, (2015) en su estudio titulado percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima enero a mayo 2015, cuyo objetivo fue analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes, el estudio fue de tipo cualitativo y cuantitativo y diseño mixto programático. Los resultados encontrados en los factores biológicos individuales comprueba que la edades vulnerables para la reincidencia del embarazo es entre 16 a 19 años, en el factor ausencia del proyecto de vida el 82.5 % de las adolescentes reincidentes no estudia ni trabaja, en el factor creencias y cultura familiar el 78.3 % no desearon embarazarse la segunda vez, en conclusión los factores asociados a la edad, proyecto de vida, grado educativo, creencias si influye de manera significativa para la reincidencia de embarazo en las adolescentes.

Fernández, (2015) en su investigación nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva – institución educativa Santiago Antúnez de Chachapoyas 2015, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en la institución educativa Santiago Antúnez de Chachapoyas. La muestra estuvo constituida por 148 estudiantes. La metodología usada de este estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y tipo observacional, prospectivo, transversal. Los resultados encontrados demuestran que el 50% de adolescentes tienen buen nivel de conocimiento, 40.5% regular y 9.5 % deficiente; en la dimensión sexualidad 58.8 % presenta buen nivel de conocimiento, 35.1 % regular y 6.1 deficiente, en la dimensión planificación familiar 42.6 % presenta conocimiento regular, 36.5 % bueno y 20.9 % deficiente, en la dimensión infecciones de transmisión sexual 45.3% tienen conocimiento bueno, 39.2 % regular y 15.5 % deficiente. Se concluye que casi en su totalidad los adolescentes presentan buen conocimientos en salud sexual y salud reproductiva.

Gómez (2013) en su estudio titulado conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa técnica Perú BIRF república del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo 2011, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa técnica Perú BIRF república del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo. La muestra lo conformaron 226 alumnos, la metodología empleada en este estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados encontrados demuestran que el 99.1 % ha recibido información respecto a sexualidad y su fuente son los profesores (81.86 %), el 99.6% conocen las enfermedades de transmisión sexual (más conocidas el VIH/SIDA con 99.12 %), el 98.7 % sabe que estas enfermedades son contagiosas y prevenibles a la vez pero solo 30.97 % conoce las tres formas correctas de prevenirlas, el 99.6%, sabe de la existencia del VIH/SIDA y solo 49.12 % conoce las cuatro formas de infección, el 99.6 % conoce sobre métodos anticonceptivos siendo la más popular la píldora (93.81 %), el 71.68 % acepta el uso de los métodos

anticonceptivos antes del matrimonio, en conclusión los conocimientos de los adolescentes es alto.

Gutiérrez (2012) realizó su investigación efectividad del programa educativo "exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, Comas 2011, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo "exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente. La muestra lo conformaron 168 estudiantes. La metodología empleada de este estudio fue de tipo analítico, de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo y con un diseño cuasi-experimental. En los resultados observamos que se incrementó el conocimiento de los adolescentes de bajo (12.18%) y medio (87.82%) a 100% de nivel alto. En conclusión el Programa Educativo Exprésate es efectivo.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Diseño**

Proyecto o plan que configura algo, concepción original u obra destinada a la producción de un producto. En el área de salud define las relaciones y vinculaciones de cada una de las áreas con el resto del establecimiento, priorizando las vinculaciones al soporte de vida y a la atención de emergencia (RAE, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) describe el diseño de atención de salud como los criterios de planificación y programación en los países en desarrollo; menciona también que son guías que permiten a los trabajadores de salud planificar, ordenar y desarrollar actividades secuenciales en beneficio de una población específica.

#### **Programa**

Proyecto ordenado de actividades que permiten realizar funciones diversas. La fundación Natura recalca que un programa de salud son acciones implementadas para aumentar las condiciones de salud en la población ayudando a prevenir enfermedades y promover el eficaz desempeño de los de la salud (Pérez, 2012).

## **Programa de salud**

Estos modelos centran sus contenidos y actividades en la atención individual, integral e integrada, con la utilización de metodologías activas y participativas que buscan construir un espacio de enseñanza de la salud. Estos programas ya se aplican en Brasil, Chile y Colombia y en nuestro país está en proceso de implementación en los niveles de atención primaria, como programas o estrategias sanitarias dirigidas a grupos etarios o poblaciones específicas (Ibáñez, 2010).

Razón por la cual se vio a bien crear el programa de salud sexual y reproductiva con esa población vulnerable como son las adolescentes y de ese modo evitar o reducir el porcentaje de segundas gestas.

## **Salud**

Estado completo de bienestar físico, mental y social de una persona y no solo la ausencia de enfermedad. Por lo tanto el concepto de salud general se compone del estado de adaptación al medio biológico y sociocultural, el estado fisiológico de equilibrio (alimentación y la perspectiva biológica, social) y el estado espiritual (las relaciones familiares, los hábitos y las creencias). El incumplimiento de algún componente y el desequilibrio entre ellos nos lleva a la enfermedad siempre con una triple asociación: Huésped – agente – ambiente (OMS, 1948)

## **Salud sexual y reproductiva**

Es un estado general de bienestar, físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo. La salud sexual y reproductiva es un derecho universal de ambos géneros, su finalidad es decidir cuantos hijos tener, adoptar decisiones respecto a la procreación y la igualdad entre géneros (UNFPA, 2014).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2004) menciona que la salud sexual y reproductiva como el estado general de bienestar físico, mental y social de las

personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias. Incluye el talento que tienen las personas para tener una vida sexual segura, satisfactoria y libre para reproducirse.

La etapa adolescente, experimenta cambios físicos, emocionales y sociales, y los convierten en un grupo vulnerable, por esto es que se debe ofrecer la información desde que se inicia la adolescencia en temas sobre anatomía y fisiología de la sexualidad, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual (MINSA, 2006).

### **Adolescencia**

Llamado también proceso biopsicosocial, que involucra un sin número de cambios físicos, psicológicos y biológicos, dentro del medio familiar y social. La adolescencia se inician con la pubertad donde empiezan a los primeros cambios físicos, en los varones se dan entre los 12 y 15 años y en las mujeres 11 a 14 años. Los primeros síntomas de la aparición de la adolescencia son los cambios corporales y la búsqueda del desprendimiento de los lazos familiares y el afrontamiento de nuevos retos en el mundo exterior (schreck & paramo, 2015).

La adolescencia abarca desde los 10 a 19 años de edad y se divide en dos periodos. Adolescencia temprana (10 a 14 años), etapa donde inician los cambios físicos y se produce la aceleración del crecimiento de los órganos sexuales, en esta etapa también son víctimas de acoso e intimidación. La adolescencia tardía (15 a 19 años), aquí se desarrolla la capacidad del pensamiento analítico y reflexivo (estudiar o trabajar), son más seguros y buscan independencia quedando más propensos a adquirir hábitos y vicios nocivos para su salud (fumar, consumo de alcohol y drogas, etc.), en esta etapa las mujeres son más vulnerables a sufrir problemas alimenticios y abuso sexual (UNICEF, 2011).

La población adolescente que ingresa el INMP desconocen cómo está conformado su aparato reproductor femenino y por ende su funcionamiento. Algunas desconocen hasta lo más simple, sumado a que vienen de hogares destrozados y algunas a muy temprana edad se van a vivir con su pareja.

**Dimensiones:** consideraremos tres dimensiones de estudio:

### **Anatomía y fisiología de la sexualidad**

Las personas somos seres sexuados. La sexuación (procesos en que nos convertimos en seres sexuados) se produce en la infancia, adolescencia, adulto y vejez y se vive de manera distinta en cada etapa. El placer sexual se da como consecuencia de factores psicológicos y físicos; por ende para lograr una relación sexual placentera es de gran importancia conocer nuestro cuerpo y el de otras personas. La anatomía y fisiología de la sexualidad tiene más que ver con la parte biológica (WAS, 2010).

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. (OPS, 2014).

Primeramente veremos al:

Aparato reproductor femenino, que comprende órganos genitales externos, órganos genitales internos y las glándulas genitales auxiliares. Los órganos genitales externos están conformados por:

Monte de venus, eminencia redondeada que se encuentra delante de la sínfisis del pubis; formada por tejido adiposo recubierta de piel con vello pubiano (Reiriz 2013).

Labios mayores, dos grandes pliegues de piel que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte de venus, en la adolescencia sus superficie se reviste de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas, sudoríparas y vello (Córdova 2003).

Labios menores, dos pliegues de piel que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas, se ubican entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina (espacio situado entre los labios menores donde se localiza el orificio de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores o de bartolino encargados de secretar moco durante la excitación) (Córdova 2003).

Clítoris, pequeño órgano de tejido eréctil que se agranda de 2 a 3 cm al rellenarse de sangre durante la excitación (Reiriz 2013).

Bulbos del vestíbulo, masas alargadas de tejido eréctil que se ubican a ambos lados del orificio vaginal, conectados con el clítoris por venas, durante la excitación al rellenarse de sangre se agrandan y reducen el tamaño del orificio vaginal produciendo presión al pene durante el acto sexual (Baily, Zusi, et al 1998).

Los órganos genitales internos lo conforman:

Vagina u órgano de copulación, mide aproximadamente de 6 a 10 cm, se ubica detrás de la vejiga y delante del recto, se comunica con el vestíbulo vaginal y cuello del útero, presenta grandes reservas de glucógeno que genera ácidos orgánicos que impide la reproducción de bacterias, aquí se encuentra el himen (pliegue incompleto de membrana mucosa) (Baily, Zusi, et al 1998).

Útero, musculo hueco en forma de pera, situado detrás de la vejiga y delante del recto mide 7 a 8 cm de longitud por 5 a 7 cm de ancho y 2 a 3 cm de espesor, presenta dos porciones el cuerpo (dos terceras partes) y el cuello o cerviz (un tercio de su tamaño), su pared posee tres capas la externa conocida como perimetrio, la media o miometrio y la interna o endometrio (constituida de mucosa de epitelio simple ciliado, aquí se aloja el huevo fecundado o se desprende casi en su totalidad durante la menstruación) (Reiriz 2013).

Cuello uterino, aquí se encuentran las células mucosas que secretan entre 20 a 60 ml de moco cervical para forma un tapón cervical e impedir el paso de los espermatozoides en los días no fértiles, en el periodo de la ovulación este líquido se vuelve menos viscoso y más alcalino favoreciendo así el paso de los espermatozoides, a quienes aporta nutrientes, capacita y protege de los fagocitos y del ambiente hostil de la vagina y el útero (Córdova, 2003).

Trompas de falopio, pequeños conductos que miden entre 10 a 12 cm de longitud y 1 cm de diámetro, reciben a los ovocitos y en su interior se produce la fecundación, se divide en cuatro partes el infundíbulo (parte más externa donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa), la ampolla (parte más larga y ancha

de la trompa, lugar donde se produce la unión del ovulo y el espermatozoide), el istmo (porción más corta, estrecha y gruesa) y la porción uterina (parte que atraviesa la pared del útero) (Zusi, et al 1998).

Ovarios, dos cuerpos ovaladas en forma de almendra que mide en promedio unos 3 cm de longitud por 1 de ancho y 1 cm de espesor, se ubica a cada lado del útero, aquí se forma los ovocitos, se produce y secreta hormonas a la sangre como la progesterona, los estrógenos la inhibina y la relaxina (Reiriz 2013).

Las glándulas genitales auxiliares lo conforman:

Glándulas vestibulares, se dividen en glándulas vestibulares mayores o de bartolino que se sitúan a cada lado del vestíbulo de la vagina y por sus conductos secretan moco para lubricar a la vagina y vestíbulo durante la excitación y las glándulas vestibulares menores que cumplen la misma función que las anteriores) (Reiriz 2013).

Glándulas parauretrales o de skene que desembocan en el orificio externo de la uretra y secretan mucosa lubricante (Reiriz 2013).

El aparato reproductor masculino está compuesto de órganos genitales externos, genitales internos y glándulas genitales auxiliares. Los genitales externos son:

Testículos, dos glándulas ovoides, miden aproximadamente unos 5 cm de largo, 2,5 de diámetro y pesan entre 10 a 15 gramos, se encuentran dentro del escroto, producen los espermatozoides y andrógenos, en su interior se encuentran cientos de túbulos seminíferos que forman una red de canales (rete testis) que se conectan con el epidídimo, los tubos seminíferos contienen dos tipos de células las espermatogénicas (dan origen a los espermatozoides) y las células de sertoli (encargadas del mantenimiento de la espermatogénesis), en el espacio que separa a los tubos seminíferos se encuentran las células de Leydig encargadas de secretar la testosterona (Reiriz 2013).

Escroto, saco cutáneo que contiene a los testículos compuesta de piel rugosa (musculo dartos y cremáster) de color oscuro y de fascia superficial que divide al escroto en dos partes una derecha y otra izquierda, una de sus funciones

es regular la temperatura de los testículos que deben mantener a los espermatozoides entre 2 a 3 grados menor a la temperatura corporal, además cuando existe temperaturas bajas el musculo dartos y cremáster se contraen arrugan la piel del escroto y acercan los testículos al cuerpo para evitar la pérdida de calor (Baily, Zusi, et al 1998).

Pene, órgano de copulación en el hombre, sus funciones son la salida de orina y semen o líquido seminal, dividen en cuerpo (parte pendular libre compuesta de cuerpos cavernosos a cada lado del pene y cuerpo esponjoso que esta anteriormente al pene y por su interior medio pasa la uretra), raíz (parte superior de sujeción del pene que se inserta a cada lado del pubis) y glande donde se encuentra el orificio externo de la uretra (Córdova 2003).

Órganos genitales internos tenemos a:

Conductos deferentes, dos tubos musculares de pared gruesa que inician en la cola del epidídimo y finalizan en el conducto eyaculador, su función es transportar espermatozoides durante la excitación sexual (Reiriz 2013).

Vesículas seminales, dos tubos largos de 15 cm de longitud enrollados en la base de la vejiga y por delante del recto producen una secreción espesa y alcalina que contiene fructosa, prostaglandinas y proteínas que se mezclan con el esperma a lo largo de los conductos eyaculadores (Baily, Zusi, et al 1998).

Conductos eyaculadores, dos tubos delgados de 2 a 2.5 cm de longitud, se unen en la próstata y desembocan en la uretra prostática donde expulsan el semen (Reiriz 2013).

Entre las glándulas genitales auxiliares tenemos a:

Próstata, glándula accesoria del sistema reproductor del tamaño similar a una pelota de golf, se ubica por debajo de la vejiga y por detrás de la sínfisis del pubis, crece desde el nacimiento hasta la pubertad, se expande hasta los 30 años y permanece estable hasta los 45, secreta líquido prostático de aspecto lechoso y levemente ácido, conteniendo ácido cítrico, enzimas proteolíticas y sustancias antibióticas que disminuyen el crecimiento de bacterias en el semen (Reiriz 2013).

Glándulas bulbouretrales, o glándulas de Cowper son dos del tamaño de un guisante, se encuentran debajo de la próstata, durante la excitación liberan líquido alcalino al interior de la uretra para proteger a los espermatozoides (Reiriz 2013).

Uretra, tubo muscular que transporta orina y semen hasta el orificio externo de la uretra, se divide en uretra prostática de tres centímetros de longitud, uretra membranosa de un centímetro de longitud y uretra membranosa la más larga con 15 centímetros de longitud) (Córdova 2003).

Sexualidad y términos afines.

La sexualidad es fundamental en el ser humano, se exterioriza en todo el curso de la vida, abarca al sexo, la identidad sexual, el género, el erotismo, la orientación sexual y se pone en uso por medio de las vivencias, pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. (OMS, 2011). Entre los principales elementos de la sexualidad se encuentran:

Sexo, condición orgánica, cúmulo de propiedades biológicas que determinan a los seres vivos como varones o mujeres (RAE, 2017).

Género, características, normas, roles definidos por la sociedad (OMS, 2015). Construcción social y cultural de las diferencias sexuales determinadas por las relaciones en una población determinada por la comprensión de símbolos, mitos, normas (MINSA, 2007).

Identidad de género, grado en que cada persona se identifica con su sexo y permite al individuo determinar la forma de cómo comportarse en relación a su sexo y género (Monroy, 2012).

Orientación sexual, la guía didáctica hablemos de sexualidad (México, 2010) lo describe como el vínculo emocional de un individuo con su pareja sexual que lo pone en manifiesto con su comportamiento, fantasía y deseo sexual.

Erotismo, es el comportamiento emocional y amplitud del ser humano de sentir respuestas subjetivas percibidos como deseo sexual, excitación y orgasmo (RAE, 2017).

Vínculo afectivo, la guía didáctica hablemos de sexualidad (México, 2010) lo define como el talento de las personas para establecer afinidad con otras personas tanto a nivel personal y social.

El departamento de orientación en psicología (Cantabria. España 2015) menciona que en la sexualidad humana interactúan aspectos tanto biológicos psicológicos y sociales, y nos muestra que existen cuatro dimensiones:

**Dimensión Biológica:** aquí influyen los factores genéticos (carga cromosómica del genoma humano XX o XY), el sistema hormonal (testosterona, estrógenos y progesterona) y la estructura anatómico fisiológica (genitales masculinos o femeninos y caracteres sexuales secundarios) (Cantabria. España 2015).

**Dimensión Psicológica:** modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Como percibimos la belleza, nuestras ideas sobre lo que esté bien o mal y nuestra orientación sexual. La dimensión psicológica se divide en dimensión intelectual y dimensión afectiva (Cantabria. España 2015).

**Dimensión social:** engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc., sobre la sexualidad. Cada sociedad posee distintos modelos de entender y vivir la sexualidad (Cantabria. España 2015).

**Dimensión ética:** conjunto de valores que el individuo construye durante toda su vida. Aquí toma mayor énfasis la auto valoración ya que se valorara a los demás teniendo como referencia el valor que tiene uno mismo (Cantabria. España 2015).

### **Planificación familiar**

Según el Ministerio de salud (MINSA, 2014) lo conceptualiza como decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuando, cuantos y cada cuanto

tiempo van a tener hijos. Del mismo modo elegir que método anticonceptivo usar para planificar su familia. Para la (OMS, 2018) este programa permite a las parejas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Los beneficios que brinda son la prevención de riesgos relacionados al embarazo, reducción de la mortalidad infantil, prevención enfermedades de transmisión sexual, mejor educación y menor crecimiento de la poblacional.

**Embarazo:** periodo que se inicia desde la implantación en el endometrio, hasta el momento del nacimiento. Incluye procesos de cambios físicos, morfológicos y metabólicos del feto (RAE, 2015).

**Embarazo en la adolescencia:** es el que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, sin que la adolescente presente la adecuada madurez física, biológica y emocional para asumir la paternidad con responsabilidad (OMS, 2014).

Las causas del embarazo en la adolescencia son el matrimonio a temprana edad, relaciones sexuales sin protección, presión del círculo de amigos, problemas familiares y ausencia de los padres, consumo de alcohol y drogas, y desconocimiento de los métodos anticonceptivos (Gamboa y Valdés, 2013).

Las Consecuencias del embarazo en adolescente: se observan desde tres puntos de vista:

**Médico:** la adolescente corre mayor riesgo de morir y sufrir de enfermedades propias del embarazo, del mismo modo sus hijos corren mayor riesgo de sufrir de mortalidad infantil y de enfermedades congénitas (Gamboa y Valdés, 2013).

**Psicológico:** complejo y difícil, la gestante adolescente sufre de depresión en el embarazo, llevándolo muchas veces al suicidio o intento del mismo (segunda causa de muerte en adolescentes), además sufre de violencia familiar por miedo a quedarse sola (son económicamente dependientes de su pareja) (Gamboa y Valdés, 2013).

**Social:** generalmente se produce por el abandono de los estudios, trabajan y reciben sueldos no que son suficientes para el sustento familiar (SEC, 2016).

Método anticonceptivo: son un conjunto de métodos (naturales o artificiales) que impiden o reducen el embarazo de mujeres en edad fértil; la mayoría de adolescentes conocen o tienen alguna información sobre métodos anticonceptivos. Estos métodos involucran tanto a hombres como a mujeres por eso la elección de un método anticonceptivo debería tomarse en pareja. (MINSA, 2005). Existen varios tipos de métodos anticonceptivos y son:

Métodos de abstinencia periódica: basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos de fertilidad (periodo de ovulación que se da una vez cada ciclo menstrual, cigoto femenino sobrevive 12 a 24 horas y el espermatozoide aproximadamente 5 días en el tracto genital femenino) e infertilidad, incluye a:

Método del ritmo, Ogino Knaus, de la regla o del calendario: consiste en la privación del acto coital en los días fértiles. Este método no pueden ser usadas por mujeres con ciclos menstruales irregulares, en el climaterio, mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja, mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, en el post parto o post aborto reciente y durante la lactancia materna. Este método incrementa la participación masculina, recomendable en mujeres que no desean métodos hormonales. Su tasa de falla va desde los 9 a 25 %. La eficacia de este método se realiza a través del registro de historia menstrual de por lo menos seis meses, si no se cuenta con la misma no se debe mantener relaciones coitales entre el noveno y día 19 del ciclo menstrual (MINSA, 2016).

Método Billings, de la ovulación o del moco cervical: abstinencia del acto sexual en el periodo fértil se denota por la aparición de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Está contraindicado en mujeres que no reconocen las características de cambios en el moco cervical y otros signos y síntomas relacionados al ciclo menstrual, mujeres que sufren violencia sexual, en infecciones, conización, flujo vaginal, o usen medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical. Se caracteriza porque incrementa la participación masculina. Su porcentaje de falla es de 3 a 25 %, la eficacia de este método consiste en observar diariamente la

presencia de la mucosidad en sus genitales externos, tratando de percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona (MINSAs, 2016).

Metodo de los días fijos o del collar: abstinencia periódica que se ayuda de perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para identificar los días fértiles del ciclo menstrual. Está contraindicado en mujeres irregulares y mujeres violentadas sexualmente. Se caracteriza por incrementa la participación masculina. La tasa de falla es de 3 a 25 %. Su uso consiste en 32 perlas de colores y un anillo movible para marcar el día del ciclo; la perla roja que representa el primer día de menstruación, luego seis perlas marrones que representan los días no fértiles, seguido de doce perlas blancas que indican los días fértiles y trece perlas marrones que representan días no fértiles. (MINSAs, 2016).

Metodo de la lactancia materna exclusiva y amenorrea: se produce por la supresión de la ovulación relacionada al incremento de la prolactina durante la lactancia materna exclusiva. Está contraindicado en mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1. La tasa de falla es de 1 a 2 % (MINSAs, 2016).

Métodos de barrera: consiste en colocar una barrera física, que impida la unión del espermatozoide con el óvulo, tenemos a:

Condón masculino: Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual e impedir que los espermatozoides se unan con el ovulo, está contraindicado en alergia o hipersensibilidad al látex. Se caracteriza por ser un método eficaz, fácil de obtener, promueve la responsabilidad masculina, brinda doble protección (embarazos y las I TS /VIH-SIDA y HTVL1). Su porcentaje de falla es 2 a 15 %. La efectividad depende de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo), de la fecha de manufactura en el sobre (no mayor de cinco años) y el uso adecuado (un condón por cada acto sexual, colocarlo desde la erección y antes de la penetración (coito) y retirarlo antes de perder la erección) (MINSAs, 2016).

Condón femenino: funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, no presentan contraindicaciones,

no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito, es una excelente opción para los que son alérgicos al látex, ofrece doble protección (embarazos e ITS/VIH y SIDA), su porcentaje de falla es de 5 a 21 %. La efectividad depende de cumplir con las indicaciones de uso (un nuevo condón por relación sexual, observar que no esté deteriorado, verificar la fecha de vencimiento máximo tres años) (MINSA, 2016).

**Espermicidas:** productos químicos que contienen nonoxinol-9 en forma de óvulos, tabletas, crema, jalea, gel y espuma cuya función es destruir o inactivar los espermatozoides. Está contraindicado en hipersensibilidad a sus componentes y en mujeres en riesgo (ITS, HIV/SIDA). La tasa de falla es de 18 a 29 %. La Forma de correcta de uso es colocar el espermicida en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual (MISA, 2016).

**Anticonceptivos hormonales:** tenemos a los hormonales combinados y hormonales solo de progestina.

**Anticonceptivos hormonales combinados:**

**Anticonceptivos orales combinados:** contienen estrógeno y progestágeno, se clasifican según la dosis de estrógenos en alta dosis (con EE mayor o igual de 50 mcg) y de baja dosis (EE <50 mcg), su función es suprimir la ovulación y espesar el moco cervical, es muy eficaz, requiere el uso diario, retorna inmediatamente la fertilidad al dejar de usar el método, disminuye volumen menstrual y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, brinda cierta protección contra el cáncer de ovario, de endometrio y de mamas. Su porcentaje de falla es de 0.3 a 8 % la efectividad depende de la toma diaria (MINSA, 2016).

**Anticonceptivos hormonales combinado de depósito (inyectable combinado):** estos poseen estrógeno y progestágeno, vienen en dos presentaciones (5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona), cumplen la misma función suprimir la ovulación y espesar el moco cervical. Presentan las mismas contraindicaciones que los AOC. Es eficaz y de efecto rápido, se indica a cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), presenta frecuentes como sangrado

irregulares, variación de peso, porcentaje de falla es de 0.05 a 3 %. Se administran por vía intramuscular profunda desde el primer a quinto día del ciclo menstrual (MINSA, 2016).

Parque hormonal combinado: es un parche adhesivo pequeño (20 cm) que se coloca en la piel, su función es liberar estrógeno y progestina en la piel y sangre, su función es la misma que la anterior. Su presentación es seis mg norelgestromina y seis mg de etinilestradiol, presenta las mismas contraindicaciones que los (AOC), se caracteriza por ser muy eficaz y de efecto rápido, sus indicaciones son las mismas que la anterior, regulariza los ciclos menstruales, disminuye la dismenorrea, mejora el acné, reducir el crecimiento de vello, produce variación de peso, no previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Su porcentaje de falla es de 0.3 a 8 %. La eficacia depende del uso correcto (colocarse en los glúteos, parte superior de la espalda, el brazo o en el abdomen, el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas, la cuarta semana, se suspende el uso del parche) (MINSA, 2016).

Anillo vaginal combinado: es delgado, transparente y flexible, se inserta en la vagina una vez por mes, contiene 2.7 mg etinilestradiol 11.7 mg de etonogestrel, su función es suprimir la ovulación y espesar el moco cervical, presenta las mismas contraindicaciones que los AOC, se caracteriza por ser fácil de usar, se usa por tres semanas. Su porcentaje de falla es 0.3 a 8 %. Su eficacia depende del uso correcto (colocarlo el primero al quinto de regla y por tres semanas luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado (MINSA, 2016).

#### Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina

Píldoras solo de progestina: su función es la misma que los AOC, está contraindicado durante el embarazo, problemas hepáticos, consumidoras de anticonvulsivos (excepto ácido valproico), problemas metabólicos y cardiacos, cáncer de mama, en tuberculosas que consuman rifampicina, se caracteriza por ser eficaz y de efecto rápido. El porcentaje de falla es 0.3 a 8 %. Su eficacia depende del uso correcto (inicio el primer o quinto día de regla, la toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de tres horas pierde la acción anticonceptiva) (MINSA, 2016)

Inyectables de solo Progestina: su función es espesar el moco cervical y suprimir la ovulación en un 50%. Su presentación es acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/ml (IM) y enantato de Noretisterona 200mg (SC). Está contraindicado enfermedad hepática, diabetes, problemas cardiacos, sangrado sin origen, cáncer de mama, problemas óseos. Se caracteriza por ser altamente efectiva. Su porcentaje de falla es de 0.3 a 3 % (MINSA, 2016).

Implantes solo de progestina: son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo, su función es espesar el moco cervical y suprimir la ovulación contienen 68 mg de etonogestrel (tres años) e implantes de dos cilindros que contienen levonorgestrel (cinco años, si pesa menos de 60 kilogramos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años). Está contraindicado en sangrado vaginal sin explicación, problemas hepáticos, metabólicos y cardiacos, cáncer de mama, su porcentaje de falla es 0.05 a 1 % (MINSA, 2016).

Dispositivos intrauterinos (DIU):

Dispositivo intrauterino de cobre (Tcu 380 A): se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre hasta por 12 años, su función es afectar la capacidad de los espermatozoides ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Está contraindicado en embarazo, post parto, sepsis puerperal, post aborto infectado, sangrado vaginal sin explicación, fibromas uterinos, cáncer cervical, ITS. Su porcentaje de falla es de 0.6 embarazos a 0.8 %, se puede insertar en los 5 primeros días del ciclo menstrual. (MINSA, 2016).

Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno: se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel 52 mg, cumplen la misma función que los AOC, duran 5 años, está contraindicado en embarazo, sangrado, promiscuas, ITS, EPI, tumores benignos, cáncer cervical y de mama problemas hepáticos. Su porcentaje de falla es 0.1 %. Se debe insertar en los 5 primeros días del ciclo menstrual (MINSA, 2016).

Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV):

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: es la oclusión y sección de las trompas de Falopio cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Está contraindicado en usuarias con problemas psicosociales, con cautela en mujeres con EPI, miomas uterinos, se debe postergar o demorar en pacientes con embarazo, puérpera post pre eclampsia severa o eclampsia, anemia severa, infección, aborto complicado, sangrado uterino anormal, cervicitis purulenta, cáncer ginecológico, enfermedad trofoblástica maligna, hepatitis viral activa, bronquitis, neumonía, infección cutánea abdominal, se debe manejar de manera especial en pacientes con VIH/SIDA , diabetes de más de 20 años, valvulopatías complicada, coagulación intravascular diseminada (CID), tuberculosis pélvica, patología pulmonar crónica, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, trombosis venosa profunda de miembros inferiores o pulmones, hipertensión severa y se debe realizar con precaución en paciente joven (< de 25 años), mujeres sin hijos vivos, tener hijos con salud delicada y parejas inestables. Su porcentaje de falla es de 0.5 % (MINSAL, 2016).

Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina o vasectomía: procedimiento de ligar y seccionar los conductos deferentes para evitar la salida de los espermatozoides. Está contraindicado en pacientes con consideraciones psicosociales y adolescentes, se debe usar con cautela y precaución en lesión escrotal previa, gran varicocele o hidrocele, testículo no descendido, diabetes, en menores de 25 años, usuarios sin hijos vivos o enfermos, pareja inestable, se debe postergar en pacientes con ITS y tratar de manera especial en pacientes con hernia inguinal, testículos de ambos lados no descendidos y trastornos de la coagulación. Su porcentaje de falla es de 0.15 % (MINSAL, 2016).

Anticoncepción de emergencia: se usan luego de una relación sexual sin protección, en violación, ruptura de un condón, olvido de tomar más de dos píldoras, no se aplicó el inyectable en su fecha, expulsó la T de cobre, cumple la misma función que los AOC. Existen dos métodos:

Método de Yuzpe: se utilizan píldoras combinadas de etinilestradiol 50 mcg y levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

Método de sólo progestágeno: levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis o levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis (MINSA, 2016).

### **Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Afecciones transmisibles de distintos orígenes, que se contagian por relaciones sexuales, se presenta con mayor porcentaje en adultos y adolescentes. Si no se brinda oportunamente el tratamiento produce infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, etc. (MINSA, 2004).

Las infecciones de transmisión sexual se producen por el acto sexual (oral, anal y vaginal), por medios no sexuales (transfusiones, pinchones) y transmisión vertical (clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH y sífilis). Existen unos 30 agentes (virus, bacterias y parásitos) que se transmiten por relaciones sexuales, pero de estas solo ocho son las más comunes de las cuales cuatro son curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) y cuatro son incurables (hepatitis B, VIH, herpes simple, virus de papiloma humano o VPH) (OMS, 2016).

Candidiasis: su agente patógeno es el hongo *Candida Albicans*, en las mujeres forma parte de la flora vaginal normal, algunos factores (métodos anticonceptivos, antibióticos, embarazo) hacen que aparezcan síntomas como prurito, eritema en la vulva, flujo vaginal blanco y espeso. Los varones presentan inflamación del glande y prurito. Se diagnostica con examen de los genitales y secreción vaginal, su tratamiento es a través de óvulos y cremas (CENSIDA, 2014).

Gonorrea: de etiología bacteriana (*Neisseria gonorrhoeae*), se transmite por contacto sexual y por transmisión vertical en el parto (recién nacidos). Los signos y síntomas se presentan 2 a 7 días posterior al acto sexual, en las mujeres se manifiesta con flujo vaginal maloliente, disuria, cólico abdominal, dismenorreas y los varones presentan secreciones lechosas y amarillentas, disuria, poliuria. El diagnóstico es por examen médico y cultivos de la bacteria. Su tratamiento es a través de antibióticos (Jerez, 2013).

Clamidiasis: su agente causal es la bacteria *Chlamydia trachomatis*, se contagia por contacto sexual penetrante (vaginal, anal u oral) y por la transmisión vertical en el parto (recién nacidos). Los signos y síntomas se presentan entre los 7 a 21 días pos contacto sexual y se manifiesta con aumento del flujo vaginal, alteraciones del ciclo menstrual, sangrado en el acto sexual en las mujeres y con secreción clara y transparente, disuria en los varones. Se diagnóstica por examen médico y cultivos de la bacteria, el tratamiento es con antibióticos (Anzalone & Mattera, 2008).

Tricomoniiasis: su agente causal es el parásito *Trichomona vaginalis*, se contagia por relaciones coitales, Sus síntomas aparecen a los 3 y 28 días posteriores a la relación sexual, en las mujeres se manifiesta con secreción vaginal espumosa, amarillenta, verdosa y maloliente, irritación y prurito; en los varones los síntomas son raros pero puede aparecer escozor y supuración. Se diagnosticó mediante examen médico y de laboratorio (cultivos de secreciones de la vagina y pene). El tratamiento adecuado son los antibióticos generalmente se administra metronidazol 2 gramos en dosis única (MINSA, 2004).

Herpes Genital: su agente etiológico es el virus herpes simplex tipo I y II, se contagia por medio de las relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), por contacto de las manos con los genitales y por transmisión vertical durante el parto. Los signos y síntomas se manifiestan después de 2 y 20 días del contagio, y se manifiestan mediante la presencia de pequeñas ampollas y úlceras dolorosas, a veces con fiebre, cefaleas, mialgias, prurito, disuria. Este virus no desaparece queda latente en el organismo y produce nuevas infecciones. Se diagnostica con el examen físico, hemogramas y cultivos. El tratamiento es sintomático y se acompaña de drogas antivirales como el Aciclovir (MINSA, 2004).

Condilomas: su agente etiológico es el Virus del Papiloma Humano (VPH), se contagia por contacto sexual con penetración (vaginal, anal u oral) y por transmisión vertical durante el parto. Sus signos y síntomas pueden aparecer el primer mes o 20 meses después de la relación sexual, generalmente se inician como unas verrugas que producen prurito. Se diagnóstica con exámenes

ginecológicos (biopsia). Su tratamiento es con líquidos especiales y cirugía (CENSIDA, 2014).

Hepatitis: se divide en:

Hepatitis A: su transmisión es oral (ingesta de agua y comida contaminada con heces) y sexual (contacto de la boca con el ano).

Hepatitis C: se contagia por la sangre infectada, la transmisión sexual es casi nula (relación coital durante la menstruación si la mujer es portadora)

Hepatitis B: este virus sobrevive fuera del huésped 7 días, el periodo de incubación es entre los 30 a 180 días con un promedio de 75 días, la detección de este virus se puede dar a partir de los 30 a 60 días, pasado este tiempo se convierte en crónica. Normalmente se transmite durante el parto (transmisión vertical), exposición a sangre infectada (transmisión horizontal), también por exposición percutánea o de las mucosas a sangre o a diferentes líquidos corporales infectados (saliva, líquido menstrual, vaginal y seminal), igualmente se transmite por vía sexual, además por la reutilización de agujas en consumidores de drogas, aplicación de tatuajes, máquinas de afeitar; se presenta en gran cantidad en trabajadores de salud.

Hepatitis D: este agente se presenta en pacientes con hepatitis B. Se contagia por relaciones sexuales y transmisión sanguínea. Los síntomas de los pacientes con hepatitis son cansancio, astenia, artralgia, orina oscura, acolia, emesis, fiebre, ictericia. Se diagnostica con el examen clínico, análisis de laboratorio y biopsias de hígado. No existe tratamiento específico para la infección (OMS, 2017).

Chancro blando: su agente etiológico es la bacteria *haemophilus ducreyi*, se contagia por contacto sexual con penetración (vaginal, anal y oral). Los signos y síntomas que presentan en las mujeres son la úlcera genital dolorosa en la vagina, labios, clítoris y cuello del útero, en los varones se desarrollan en el prepucio, frenillo y glande; también aparecen extra genitales (manos, muslos y pecho) con menor asiduidad y se asocia de tumefacción de los ganglios de la ingle. Su

diagnóstico se realiza a través del examen médico y el tratamiento es a través de la administración de antibióticos (jerez, 2013).

**Sífilis:** su agente etiológico es la bacteria *Treponema Pallidum*, se contagia por relaciones sexuales (vaginal, anal u oral), por contacto con la sangre y por transmisión vertical (madre a hijo), los síntomas de esta enfermedad evolucionan por fases:

**Primera fase:** sus signos y síntomas inician de una a 12 semanas y se inicia con una úlcera pequeña en los genitales, boca y ano, que a la semana produce la inflamación de un ganglio linfático, luego a las seis a ocho semanas se ausenta, no deja huella o cicatriz pero el agente etiológico aún continúa en el organismo.

**Segunda fase:** o sífilis secundaria, se manifiesta con crecimiento de vesículas (pecho, brazos, palma de las manos, piernas, vagina, ano) y tumefacción de ganglios linfáticos (cuello, axilas e ingle), también aparece (fiebre, alopecia areata, disminución de peso, cefaleas, dolor de garganta y astenia), en esta etapa es muy contagiosa, su duración es incierta, y el agente etiológico continúa latente en el huésped.

**Tercera fase:** se inicia luego de tres a más años pos infección, sus signos y síntomas son las úlceras en la piel, artritis y lesiones (al corazón, vasos sanguíneos, cerebro y medula espinal). Se diagnostica a través de una prueba de sangre llamada VDRL, se realiza a toda adolescente embarazada) y el tratamiento es a base de antibióticos (UNFPA, 2013).

**Ladillas:** el agente causal es el parásito *pthirus pubis*, se contagia por relaciones sexuales y de forma indirecta (sábanas, toallas, ropa), se ubican en el vello del pubis. Se manifiestan con prurito y lesiones. Se diagnostica por observación del parásito y sus huevos, el tratamiento es médico (CENSIDA, 2014).

**VIH/SIDA:** el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), se transmite por contacto sexual, vía sanguínea y transmisión vertical (madre a hijo), ataca el sistema inmune de forma silente, dejándolo expuesto a infecciones graves. El sistema inmunológico cumple la función de defender al organismo de los virus,

bacterias, hongos y parásitos; actúa por los glóbulos blancos (linfocitos B y T); en los linfocitos T existen una variedad de linfocitos (CD4 o T4), que son los que activan el sistema inmunológico reconociendo al germen y emitiendo una señal a los linfocitos B y T para atacar. El VIH ingresa en el organismo es muy resistente implanta su código genético en los CD4 y glóbulos blancos y se multiplica a expensas de ellos, luego los destruye, fuera del organismo es muy débil se destruye con lejía, agua oxigenada, detergentes, alcohol de 70° o calor superior a 60°. La secuencia de la infección por VIH presenta tres periodos:

Periodo asintomático: sin signos y síntomas externos, la persona infectada esta aparentemente sana (periodo de mayor transmisión).

Inmuno depresión crónica: el sistema inmunológico sufre un descenso considerable de las defensas y se inician algunos signos y síntomas.

SIDA: (síndrome de inmuno deficiencia adquirida) en este periodo las personas sufren una serie de infecciones y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA (infecciones oportunistas) se manifiestan con tos prolongada, fiebre, diarreas, parálisis, tuberculosis, meningitis, problemas en la vista, herpes, Sarcoma de Kaposi, linfomas y enfermedades neurológicas (OMS, CENSIDA, 2014)

La prevención de todas las infecciones de transmisión sexual se realiza postergando el inicio las relaciones sexuales, estando solo con una pareja (monogamia) y utilizando preservativo (masculino o femenino).

Zonas de mayor afluencia, las estadísticas de atenciones por distritos del Instituto Nacional Materno Perinatal, muestran que la mayor cantidad de atenciones son realizadas a mujeres de san Juan de Lurigancho, seguido de la población de Cercado de Lima, analizando estos datos observamos que la mayor cantidad de población atendida provienen de zonas pobres, tugurizadas, donde abunda la delincuencia y la violencia familiar, las adolescentes no estudian. Esto hace que el desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes incremente el riesgo para su salud. Por lo que proponemos implementar en nuestra institución un programa educativo que ayude a las adolescentes a mejorar sus conocimientos sobre anatomía y fisiología, planificación familiar e infecciones de transmisión

sexual, desarrollándolo a través de talleres educativos, haciendo el uso de videos, charlas, tareas grupales, etc. y de este modo contribuir en disminuir los embarazos riesgosos, la violencia sexual y el contagio de enfermedades transmisibles.

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Cómo es el diseño de un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018?

##### **Problemas específicos**

##### **Problema específico 1**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal?

##### **Problema específico 2**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal?

##### **Problema específico 3**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018?

##### **Problema específico 4**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018?

## **1.5. Justificación del estudio**

### **Justificación teórica**

Existe una alta tasa de embarazo adolescentes en el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal ex maternidad de lima atiende aproximadamente 4000 casos al año, de estos se observa que más de la tercera parte de madres se embarazan por segunda o tercera vez antes de cumplir los 19 años. Por lo que es importante realizar acciones de intervención. Esta investigación aporta creando un marco teórico vigente, ordenado, y estructurado, extraído de fuentes bibliográficas actuales en temas relacionados al conocimiento de la anatomía y fisiología de la sexualidad, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual.

### **Justificación metodológica.**

El presente estudio aportara con la validación y aplicación de un instrumento usado por otros investigadores y adecuado a la población de estudio. Sus resultados de la presente investigación, servirán como referencia para otras investigaciones en el área de la salud sexual y reproductiva que desempeñe la enfermería a nivel nacional e internacional.

La tesis se justifica también metodológicamente en tanto que propone un instrumento de evaluación que pretende evaluar la calidad del cuidado de enfermería. El Cuestionario de calidad el cuidado de enfermería de Larson (1993) es puesta a evaluación bajo los criterios de validez y confiabilidad durante el presente estudio. De esta manera el instrumento cobra relevancia metodológica y servirá a otros investigadores que pretendan realizar estudios con esta variable.

### **Justificación práctica y social.**

De forma práctica, la información conseguida del estudio servirá para determinar la efectividad de diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para los adolescentes de nuestra institución y poder compararlo con otros estudios realizados. También ayudara para evaluar las consejerías que brinda el trabajador de salud y permitirá implementar el programa de manera definitiva en el servicio de adolescencia.

De forma social, se justifica ya que ayudara brindando a las adolescentes de la institución conocimientos referidos a la salud sexual y reproductiva.

## **1.6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional materno Perinatal, 2018.

### **Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal

#### **Objetivo específico 2.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional materno Perinatal.

#### **Objetivo específico 3.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional materno Perinatal.

#### **Objetivo específico 4.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional materno Perinatal.

## **II. Método**

## 2.1. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación tiene la siguiente metodología:

**Enfoque** cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar la variable, basándose en la medición numérica y análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Fernández, et. al 2014).

**Nivel** descriptivo ya que busca determinar propiedades y características significativas de la variable. Describe tendencias de un grupo o población (Fernández, et. al 2014).

**Corte** transversal porque los datos se recogieron durante un tiempo establecido y determinado (Fernández, et. al 2014).

**Diseño** no experimental porque no se manipulo la variable de estudio, solo lo observamos y analizamos (Fernández, et. al 2014).

**Tipo** básico porque se llevó a cabo sin fines prácticos inmediatos (Fernández, et. al 2014).

Observacional porque nos limitamos a observar, describir y medir la variable de estudio (Fernández, et. al 2014).

Prospectivo porque el inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos son recogidos a medida que se va avanzando la investigación (Fernández, et. al 2014).

## 2.2. Variables, Operacionalización

**Variable:** salud sexual y reproductiva

**Definición conceptual**

Acciones implementadas con el fin de aumentar el nivel de salud de los adolescentes, fomentando el estudio, observación, dialogo, comparación, análisis y reflexión respecto al tema de estudio (MINSA, 2010).

### Definición operacional

Diseño de una sucesión ordenada de temas que incluyen anatomía y fisiología de la sexualidad de las adolescentes, métodos anticonceptivos o de planificación familiar y el conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual que serán brindadas como sesiones educativas grupales en un tiempo y espacio determinado

**Tabla 1.**

### Operacionalización de la variable

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Anatomía y fisiología de la sexualidad	Conocimiento del aparato reproductor masculino y femenino	1, 2, 3, 4,	Correcto = 1	Alto (17 a +)
	Conocimiento de la adolescencia y sus principales cambios		Incorrecto = 0	
	Conocimiento sobre sexualidad y determinar conceptos relacionados al tema	5, 6, 7		
Planificación familiar	Conocimiento del embarazo, causas y consecuencias en la adolescencia	8, 9, 10,	Correcto = 1	Medio (12 a 16)
	Conocimiento de los métodos anticonceptivos	11, 12,	Incorrecto = 0	
	Conocimiento de los tipos de métodos anticipativos	13, 14		
Infecciones de transmisión sexual	Conocimiento de las ITS, tipos, signos y síntomas	15, 16,	Correcto = 1	Bajo (< 11)
	Conocimiento del VIH/SIDA	17, 18,	Incorrecto = 0	
	Conocimiento de las formas de transmisión	19, 20		
	Conocimiento de prevención de las ITS			

## **2.3. Población y muestra**

### **Población**

Estuvo constituida de 90 pacientes hospitalizadas el mes de enero del 2018 en el servicio de adolescencia.

Según Valderrama (2013) población es “el conjunto de elementos, seres o cosas que tienen atributos o características comunes susceptibles de ser observados” (p. 182).

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica**

El desarrollo de la presente investigación empleo como técnica la encuesta (García 2013, medio estandarizados en un estudio, que recolecta y examina una serie de cifras de una muestra representativa) que permitió evaluar el conocimiento y diseño de un programa educativo en las pacientes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **Instrumento**

El instrumento, fue un cuestionario (Fernández, Hernández & Baptista, 2014 lo describen como un banco de preguntas ordenas que tiene como único propósito obtener información) compuesto de 20 preguntas relacionadas al tema, que fueron seleccionadas de acuerdo al ítem tomado en cuenta en el diseño del programa, las preguntas se originaron en el cuestionario validado y publicado del proyecto integrado: la salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica, cuyo autor es Rodrigo Vargas Ruiz de la facultada de ciencias sociales (IDESPO 2007).

El cuestionario fue clasificado en tres partes: anatomía y fisiología de la sexualidad del adolescente (7 preguntas), planificación familiar (7 preguntas) y de infecciones de transmisión sexual (6 preguntas), obteniendo respuestas correctas

(1 punto) e incorrectas (0 puntos), (anexo 3) clasificándolos en conocimiento alto, medio y bajo.

### **Ficha Técnica**

Nombre: Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Autor: Vargas (2007)

Adaptación: Benavides (2017)

Administración: Individual

Duración: 20 minutos

Aplicación: Pacientes de 10 a 19 años

Significación: Mide el conocimiento que tienen las adolescentes gestantes

### **Descripción**

Este instrumento consta de 20 preguntas . Los ítems se organizan en base a 3 dimensiones:

Anatomía y fisiología de la sexualidad

Planificación familiar

Infecciones de transmisión sexual

### **Calificación**

Para corregir el cuestionario se realiza una suma simple de los valores

### **Validez del instrumento**

Se realizó por medio de juicios expertos relacionados a la gestión de diseño de programas educativos. La validez del contenido se realizó usando el coeficiente V de Aiken, alcanzando el valor 1 en cada pregunta elaborada (anexo 4). Este resultado declara que el instrumento ofrece una apropiada validez de contenido.

### **Confiabilidad del instrumento**

Se realizó un piloto con 30 adolescentes que presentaron características idénticas a la población de estudio. Luego con la prueba del método Kuder Richardson (Kr) se obtuvo un valor de 0.8 (anexo 5), que nos demuestra que la confiabilidad del instrumento es adecuada.

### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se hizo uso del programa SPSS versión 22, previamente se diseñó una hoja de codificación que asignó el valor a preguntas correctas e incorrectas, los resultados se presentaron en tablas y gráficos con números y porcentajes.

### **2.6. Aspectos éticos**

Para efectivizar el estudio fue necesario recibir la autorización del departamento de investigación y docencia de la institución y el consentimiento informado firmado por los adolescentes respetando la confidencialidad de sus identidades. También se ha puesto en práctica los principios éticos de beneficencia y no mal eficiencia, tratando siempre que la información obtenida del cuestionario solo se use para fines de estudio y sean para beneficio de las adolescentes y de la institución. Además pusimos en práctica el respeto a las costumbres y creencias de la adolescente.

### **III. Resultados**

### Tablas y gráficos del estudio

Tabla 2.

*Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.*

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	f	%
Alto	6	6,6
Medio	60	66,7
Bajo	24	26,7
Total	90	100,0

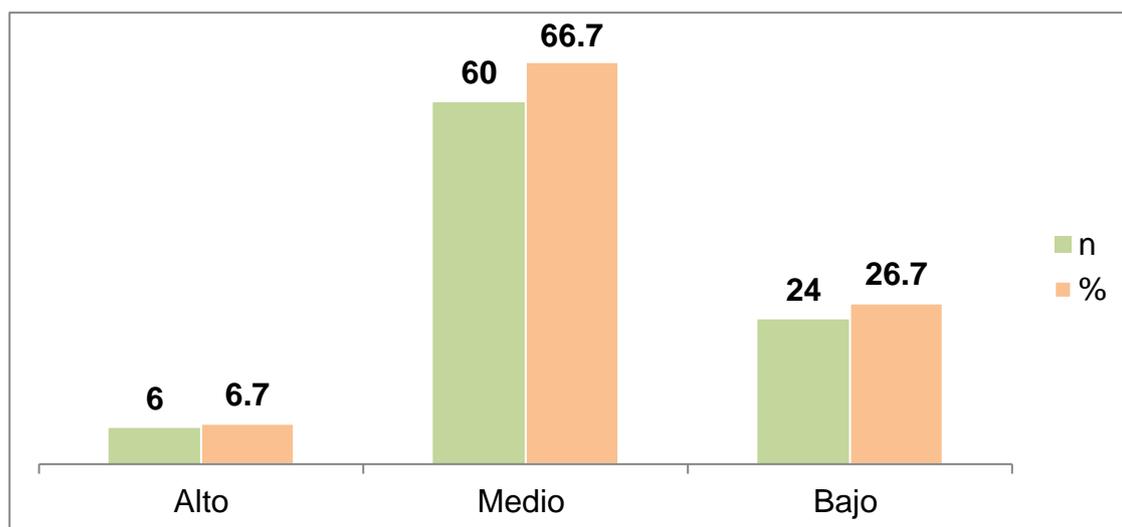


Figura 1.

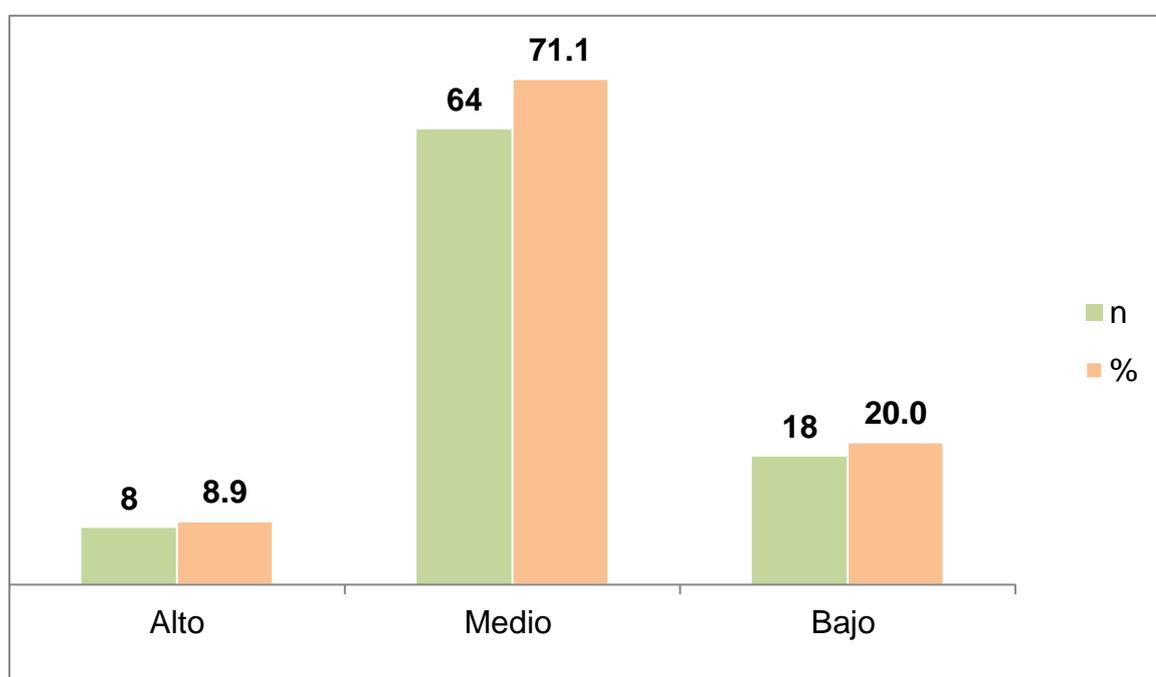
Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, en la tabla 2 y figura 1, se aprecia que del 66,7 % de las adolescentes fue medio y solo un 6,6 % tienen conocimiento alto.

Tabla 3.

*Nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.*

Nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad	f	%
Alto	8	8,9
Medio	64	71,1
Bajo	18	20,0
Total	90	100,0



*Figura 2.*

Nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión anatomía y fisiología de la sexualidad, en la tabla 3 y figura 2, se observa que el 71,1 % de los adolescentes tienen conocimiento medio y 20 % bajo

Tabla 4.

*Nivel de conocimiento sobre planificación familiar de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.*

Nivel de conocimiento en la dimensión planificación familiar	F	%
Alto	4	4,4
Medio	54	60,0
Bajo	32	35,6
Total	90	100,0

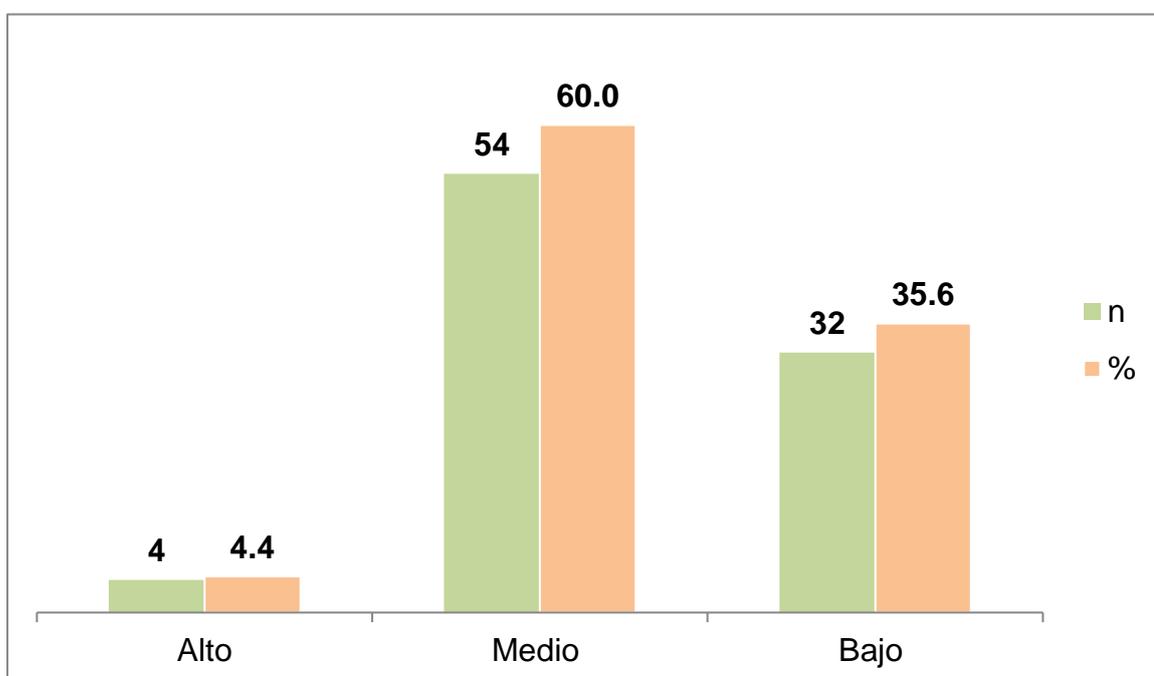


Figura 3.

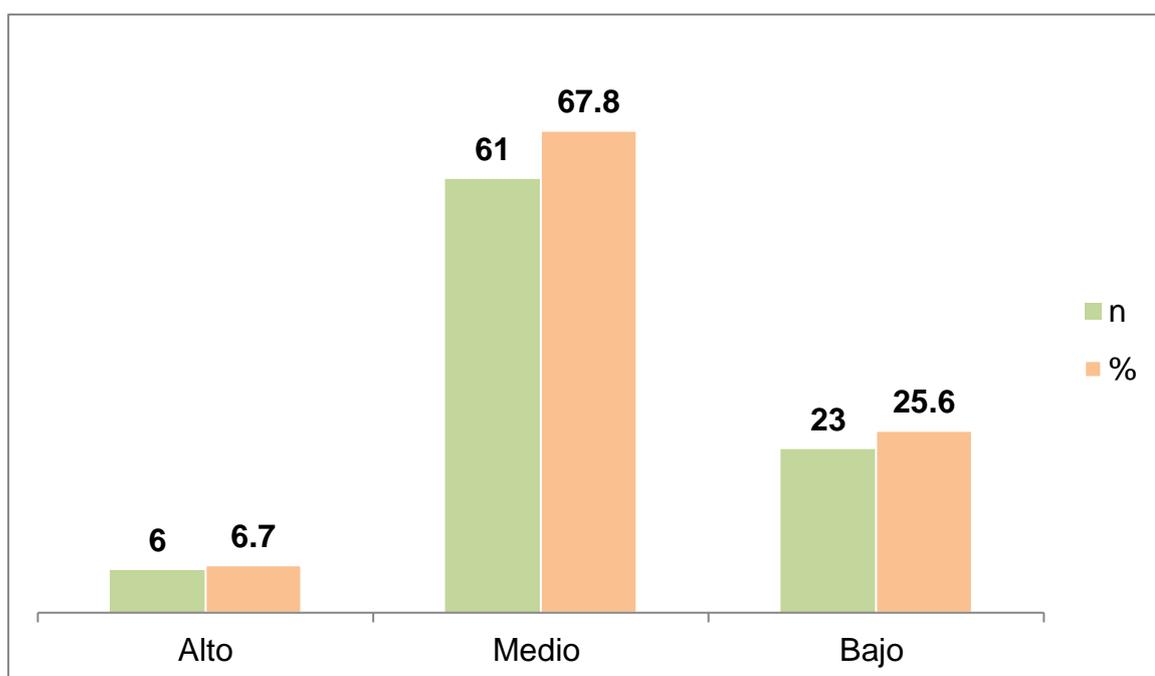
Nivel de conocimiento sobre planificación familiar de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión planificación familiar, en la tabla 4 y figura 3, se contempla que el 60 % de los adolescentes tiene conocimiento medio y 35,6 % bajo.

Tabla 5.

*Nivel de Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.*

Nivel de conocimiento en la dimensión planificación familiar	F	%
Alto	6	6,7
Medio	61	67,7
Bajo	23	25,6
Total	90	100,0



*Figura 4.*

Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión infecciones de transmisión sexual, en la tabla 5 y figura 4, se divisa que el 67,7 % tiene conocimiento medio y 35,6 % bajo.

## **IV. Discusión**

El conocimiento es la capacidad que tiene todo ser humano para conocer, entender, saber por medio de la razón y de forma natural. Son las cualidades, noticias, datos y relaciones de las personas o cosas; que son producto de ser instruido en contenidos que sustentan en la ciencia (RAE, 2017)

El conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa o un hecho y el conocimiento como contenido es aquel que se adquiere a través de la operación de los actos mentales, se divide en conocimiento vulgar, filosófico y científico (Salazar, 2000).

La teoría del conocimiento de Platón menciona que el conocimiento tiene como objetivo encontrar una definición inequívoca al saber de todas las cosas, describe también que el saber elevado será el conocimiento de lo universal (alto), el saber más bajo pertenecería al conocimiento de lo particular (bajo) y tener a ambos pertenecería a lo real (medio) (La Nación, 2008).

Las características sociodemográficas nos dan una idea de cuáles son las condiciones en las que la adolescente vive y se desarrolla, nuestro estudio encontró que el 76,6 % de adolescentes son de 15 a 19 años y 23,3 % de 10 a 14 años; el 33,3 % vive con otros familiares (tíos, abuelos, cuidadores, parejas, etc.) alejados de sus padres, 30 % viven con su madre sola, 16, % viven con su madre y padrastro, 16,7 % viven con sus dos padres y 3,3 % viven con su padre y madrastra, de estos 56,7 % no lograron concluir sus estudios secundarios, 23,3 % tienen como grado de instrucción secundaria completa, 10 % con primaria completa y 10 % con primaria incompleta; además también nos muestra que la mayoría (45,6 %) viven en Lima Este, 23 % Lima Centro, 16 % Lima Sur, 6,7 son del interior del país, 4,4 % son de Lima Norte y el 2,2 % pertenecen a Lima Provincias . Estos resultados observados se relacionan también con los encontrados por Mendocilla (2015) en su trabajo de investigación embarazo en adolescentes y su relación con las características sociodemográficas, donde encontró que el 80 % de adolescentes embarazadas son de 15 a 19 años, el 40 % viven lejos de sus padres y más del 50 % tienen secundaria incompleta. El análisis de estos resultados evidencian del alto riesgo en el que se encuentran las adolescentes ya que es sabido que entre las edades de 15 a 19 años ellas están en plena etapa de cambios físicos, biológicos

y psicológicos, muestran rebeldía con sus padres y tratan de buscar su independencia, si le sumamos el factor de que la gran mayoría de las adolescentes estudiadas viven (con su pareja, abuelos, tíos, cuidadores, hermanos, etc.) alejados de sus padres, buscando en su pareja alguien que los proteja, cuide y cumpla ese rol de padre, otro factor de riesgo es el grado de instrucción (secundaria incompleta) de las adolescentes que lleva a que ellas sean madres a temprana edad, sufran enfermedades de transmisión sexual que por desconocimiento pueden ser evitados, otro factor no menos importante es la zona tugurizadas y con altos índices de pobreza donde ellas viven; todos estos factores influyen para que las adolescentes padezcan de embarazos no planificados, abortos, violencia sexual y familiar e infecciones de transmisión sexual.

Los resultados globales de conocimiento de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal muestran que el 66,7 % de los adolescentes tienen un conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva, 26,7 % bajo y solamente 6,6 % nivel alto; estos resultados son similares a los hallados por Cardona et. al (2015) en su estudio conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de armenia encontrando que el 81 % de los encuestados alcanzaron bajo nivel de conocimientos en temas relacionados a la sexualidad, son similares también con los encontrados por Pareja y Sánchez (2016) en sus estudio que midió el nivel de conocimientos sexuales de los adolescentes en una institución educativa de Huancayo, donde encontró que 36,6 % tenía conocimientos altos sobre el tema, 14,6 % conocimientos medios y 48,8% conocimientos bajo. Analizando estos resultados observamos que los adolescentes adquieren información no adecuada, ya que enfrentan problemas sociales, culturales y de educación. Un artículo publicado llamado "salud para los adolescentes del mundo", por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2014), recomienda que es necesario que los servicios de salud dejen de centrarse únicamente en el embarazo y el VIH y traten de responder de forma integral a todo el abanico de problemas de salud de los adolescente, mirándolos como agentes de cambio social y no simples beneficiarios de programas sociales.

Para Gorguet (2008) la dimensión anatomía y fisiología de la sexualidad abarca un aspecto biológico que se vincula a la procreación, al impulso, al deseo,

a la respuesta sexual y al goce a través de ella y el otro aspecto psicológico que se moldea desde la infancia cuando se adquieren ideas y actitudes hacia el sexo determinado por el entorno familiar, social, cultural y moral, de esta dimensión se desprenden los indicadores estudiados como conocimiento del aparato reproductor masculino y femenino, conocimiento de la adolescencia y sus cambios y el conocimiento de la sexualidad y conceptos relacionados (sexualidad, sexo, identidad sexual, género, etc.). Los resultados encontrados en la investigación, relacionados al conocimiento en anatomía y fisiología de la sexualidad de las adolescentes, obtuvo que 8,9 % alcanzaron un conocimiento alto, 71, 1 % obtuvieron conocimiento medio y 20% tenían conocimiento bajo. Este resultado se asemeja al encontrado por Odeyemi, et al. (2014), que evidencio que el nivel de conocimiento de los encuestados eran equivalentes, pero luego, de la ejecución de su programa los conocimientos aumentaron considerablemente, se asemeja también a los hallados por encontrados por Idelfonso (2015) quien indica que los adolescentes tenían 58,1% de conocimiento medio, 26,4 % conocimiento bajo y 15,1 % conocimiento alto en su pre test, resultados que fueron ampliamente superados después de la intervención de su programa. Nuestro estudio de investigación marca una larga diferencia con los resultados encontrados por Gómez (2013) en su estudio 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, donde indica que el 99.1 % ha recibido información y conoce respecto a anatomía y fisiología de la sexualidad. Esto nos demuestra que el programa con su sesión educativa anatomía y fisiología de la sexualidad lograría incrementar los conocimientos de las adolescentes, del mismo ayudaría para que en la práctica vivan con responsabilidad, madurez, sensatez seriedad y con juicio su sexualidad.

Del mismo modo, la planificación familiar ayuda a disminuir el número de embarazos en las adolescentes, hasta la edad adulta. Donde presentan mejores condiciones físicas, biológicas, psicológicas, emocionales y sociales. Entonces resumiendo es una estrategia elemental para lograr una adecuada salud sexual y reproductiva (MINSa, 2014).

Los resultados logrados demuestran el 4,4 % alcanzo un alto nivel de conocimiento, 60 % conocimiento medio y 35,6 % conocimiento bajo. Las cifras encontradas se asemejan con los hallados por Moras, (2015) en su estudio relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, enero 2015, donde encontró que el 53.8 % tienen conocimiento deficiente, 35 % conocimiento regular y 10.3 % conocimiento bueno relacionado a métodos de planificación familiar. Otro estudio semejante es el realizado por Fernández, (2015) en su investigación nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva – institución educativa Santiago Antúnez de Chachapoyas 2015, que encontró que el 58.8 % presenta buen nivel de conocimiento, 35.1 % regular y 6.1 deficiente, en la dimensión planificación familiar. Además también son similares con los datos encontrados por Gutiérrez, (2012) que evaluó la efectividad del programa educativo exprésate y encontró que antes del programa el nivel de conocimientos era bajo (12.18%) y medio (87.82%) y luego de hacer ese alcanzo un nivel de conocimiento alto (100%). Estos datos obtenidos nos confirman la efectividad de diseñar programas de salud ya que su sesión educativa relacionada a planificación familiar (que incluye indicadores como embarazo, causas y consecuencias en la adolescencia, métodos y tipos de planificación familiar) logra que la atención en anticoncepción se reconozca como estrategia de salud, como derecho humano y ayuda a regular la fecundidad de acuerdo a los ideales reproductivos.

Finalmente para el Ministerio de salud (2011) la dimensión Infecciones de transmisión sexual las describe como patologías contagiosas de diferente etiología, pero con la misma forma de contagio. De esta dimensión se desprenden al estudio varios indicadores como conocimiento de las ITS, tipos de ITS, signos y síntomas de las ITS, conocimiento del VIH/SIDA, conocimiento de las formas de transmisión y el conocimiento de la prevención o disminución de las ITS. En cuanto a los resultados hallados muestran que el 6,7 % de las adolescentes tiene conocimiento alto en esta dimensión, el 67,7 % conocimiento medio y el 25,6 % conocimiento bajo. Estos resultados hallados son similares con los mostrados por Fernández, (2015), que describe que el conocimiento en infecciones de transmisión sexual es bueno (45.3 %); el 39.2% regular y el 15.5 % malo. Otro estudio relacionado

también es el realizado por Córdoba et. al (2012) en su investigación conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, quienes demostraron que para los adolescentes tener sexo y seguro solo implica el uso de preservativo. Además son similares también con el estudio realizado por Rengifo et. al (2012), quienes demostraron que los adolescentes presentan niveles altos de conocimiento (90,5 %) y el 42 % inicio su actividad sexual a una edad promedio de 13 años; pero distinguieron que el conocimiento no basta para que los adolescentes no inicien su vida sexual a temprana edad y por ende incrementen la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual. Esto nos demuestra una vez más que la ejecución del programa en su sesión educativa referida a la dimensión de infecciones de transmisión sexual contribuye a la prevención y control de estas patologías, generando información oportuna para mejorar el conocimiento que fortalecerá e incentivará la toma de decisiones en bienestar de la población adolescente.

Analizando los resultados encontrados, observamos que el conocimiento de los adolescentes en las tres dimensiones es media a baja y se corroboran con todos los estudios comparados, demostrándonos de esta manera que la población que se encuentra en esta etapa es muy susceptible a sufrir riesgos en su salud física, biológica y emocional por los que debemos empezar a trabajar en programas de salud permanentes en todos los niveles y espacios que ayuden a los adolescentes no solo a elevar su nivel de discernimiento con respecto al tema de estudio, sino también contribuyan para que los adolescentes inicien su vida sexual sin riesgos, sin presiones, sin violencia y sobre todo apoyar a cumplir con sus proyectos de vida que sean de beneficio no solo a nivel personal y familiar sino también para la sociedad.

## **V. Conclusiones**

**Primera.** En relación al conocimiento en salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto nacional Materno Perinatal, la mayoría tienen conocimiento medio y bajo.

**Segunda.** En relación al conocimiento en salud sexual y reproductiva en la dimensión anatomía y fisiología de la sexualidad de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto nacional Materno Perinatal, la mayoría presentan conocimiento medio y bajo

**Tercera.** En relación al conocimiento en salud sexual y reproductiva en la dimensión planificación familiar de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto nacional Materno Perinatal, la mayor parte tiene conocimiento medio y bajo.

**Cuarta.** En relación al conocimiento en salud sexual y reproductiva en la dimensión infecciones de transmisión sexual de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto nacional Materno Perinatal, la mayor parte presentan conocimiento medio y bajo.

## **VI. Recomendaciones**

- Primero.** Al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal, apoyar con la implementación de un ambiente físico que permita la programación y difusión de sesiones educativas a las pacientes del área de adolescencia, tal aporte permitirá que el servicio de adolescencia se consolide como el mejor de la institución y se diferencie por brindar educación, orientación, acompañamiento y sobre todo trato digno a las pacientes; resultados que serán medidos y analizados a la salida de la paciente.
- Segundo.** Al médico encargado del servicio, efectuar los trámites administrativos necesarios para que el diseño del programa educativo sea brindado de forma permanente con la participación de todas las pacientes y según cronograma establecido que incluya un equipo de salud completo (medico, enfermera, psicólogo, etc.) de este modo logremos contribuir a que las adolescentes puedan desarrollarse de forma adecuada en la sociedad.
- Tercero.** A la jefa del departamento de enfermería, comprometerse en facilitar para que programa diseñado en salud sexual y reproductiva funcione de manera adecuada y permanente en el servicio de adolescencia y pueda de esta manera tomado como modelo de atención en otros servicios que cuenta nuestra institución.
- Cuarto.** Al personal de enfermería, comprometerse en desarrollar y trabajar el programa diseñado, de modo que podamos alcanzar que las pacientes salgan de nuestro servicio con conocimiento y comprometidas con el programa ya que contribuirá con la disminución de los embarazos precoces, prevención de infecciones de transmisión sexual y ayuda a decidir libremente sobre el uso de un método de anticonceptivo.

## **VII. Propuesta**

Saber los conocimientos sobre temas que implican la anatomía y fisiología, la planificación familiar y las infecciones de transmisión de los adolescentes, establece la base para una correcta toma de decisiones en el Diseño de un Programa de Salud Sexual y Reproductiva, que pueda propiciar que los adolescentes se desarrollen en un ámbito apto para desempeñar sus actividades de manera adecuada.

La necesidad de investigación sobre los conocimientos en salud sexual y reproductiva se han demostrado en diversos trabajos de investigación como el de Pareja & Sánchez (2016), además del presentado por Fernández (2016). Las aportaciones de estos proyectos de investigación mencionan que los adolescentes tienen conocimientos no adecuados y que la fuente de donde se informan no es la correcta.

Es por esto que proponemos que el diseño del programa de Salud Sexual y Reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, realizado en este trabajo de investigación se haga efectivo por los trabajadores de dicho nosocomio y sirva de estudio para demostrar si el programa tiene un adecuado nivel de significancia o no.

## **VIII. Referencias**

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013*. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/publicaciones/digitales>.
- Agencia peruana de Noticias Andina. (2015). *Embarazo en adolescentes del instituto nacional Materno Perinatal 2015*. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/embarazoyviolacion/entrevista/dra.Pinto>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Embarazo en la adolescencia 2014*. Ginebra. Suiza. Nota descriptiva N° 364. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Ginebra. Suiza. Nota descriptiva N° 110. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Carranza, J. (2015). “*nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa los naturales Huaral 2014*”, pág. 23, 24.
- Organización Panamericana de la salud. (2017). *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe 2017*. Washington. D. C , pág. 22
- Ministerio de Salud. (2017). *Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar 2015*. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22354>
- Odeyemi K, Onajole A, Ogunowo B, Olufunlayo T, Segun B. (2014). “*El efecto de un programa de educación sexual de los adolescentes escolares de salida en Lagos, Nigeria*”, pág. 12
- López J. (2014). “*diseño de una estrategia de comunicación para aportar la prevención de embarazos no deseados en las adolescentes que estudian en la Institución educativa Santa Ana Librada de la ciudad de Cali 2014 – 2016*”, pág. 14, 70, 71, 72, 73, 74, 91.

- Estrada F. (2013). *"implementación del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en México: un análisis de gobernanza desde el enfoque de redes"*, pág. 18, 58, 70
- Chelhond E, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I. (2012). *"Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semi libertad y abandono, Caracas, Venezuela"*, pág. 13,14
- Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez D. (2011). *"Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia en Cuba"*, pág. 8
- Madeni F, Horiuchi S, Lida M. (2011). *"Evaluación de un programa de sensibilización sobre la salud reproductiva de la adolescencia en Tanzania urbana: una prueba previa investigación post-test cuasi-experimental, Japón 2011"*, pág. 23, 45, 77
- Ildelfonso M. (2016). *"Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Trilce, noviembre - diciembre 2015"*, pág. 6
- Huamanchumo Y. (2014). *"Influencia del taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de alumnos del tercer grado de educación secundaria del centro educativo Túpac Amaru II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014"*, pág. 7
- Gómez. (2013). *"conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa técnica Perú BIRF república del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo 2011"*, pág. 7, 8.
- Gutiérrez, S. (2012). *"Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo", Comas 2011"*, pág. 8
- Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2017). *Concepto de diseño*. Recuperado de <http://www.rae.es/?id=DuKP0H9>

- El fondo de población de las naciones unidas. (2014-2018). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes 2014*. Recuperado de [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php)
- Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O, (2015), “*conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de armenia, 2015*”. Recuperado de [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000600003](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003)
- Fernández M, Martínez S, Ramírez L. (2013). “*relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de educación sexual y su incidencia en las/os estudiantes del tercer ciclo de los centros escolares Camilo Campos y Marino Calderón en el Municipio de Santiago Texacuangos departamento de San Salvador 2013*”, pág. 6,7, 118,119, 120,121,122,123,124,144
- Moras M. (2015). “*relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, enero 2015*”. Recuperado de <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4067>
- Calle E. (2015). “*percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto nacional materno perinatal, Lima enero a mayo 2015*”. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.upc.edu.pe/hdl.handle.net/10757/575498>
- Fernández V. (2015). “*nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva – institución educativa Santiago Antúnez de Chachapoyas 2015*”, pág. 11
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Criterios de planificación y diseño de salud*. Washington D. C. Estados Unidos. Publicación científica N° 495. Recuperado de <http://www.apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js17278s/>
- Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2017). *Concepto de programa*. Recuperado de <http://www.rae.es/?id=UJPGYGO>
- Pérez J. (2012). *Definición de programa de salud*. Recuperado de <https://www.definicion.de/programa-de-salud/>

- Ministerio de Salud. (2011). *Programa Nacional de Formación en Salud familiar y comunitaria*. Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/dgcs/prog/salud/comun/1ªedic/>
- El fondo de población de las naciones unidas. (2014-2018). *Salud sexual y reproductiva*. México. Recuperado de <http://www.unfpa.org.mx/saludsexualyreproductiva.php>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Definición de salud*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicon-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
- Ministerio de Salud. (2004). *Dirección General de Salud de las Personas. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Lima. Perú. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr\\_normatividad.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_normatividad.asp).
- Ministerio de Salud. (2006). *Dirección General de Salud de las Personas. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva*. Lima. Perú. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr\\_normatividad.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_normatividad.asp).
- Schreck A, Paramo M. (2015). *Misión Imposible: Comunicarnos con los adolescentes*. México: editorial Penguin Random house; 2015. Recuperado de [http://www.books.google.com.pe/books/misionimposible\\_como\\_comunicarnos\\_con.html?id=fAEUBwAAQBAJ&source=kp\\_cover&redir\\_esc=y](http://www.books.google.com.pe/books/misionimposible_como_comunicarnos_con.html?id=fAEUBwAAQBAJ&source=kp_cover&redir_esc=y)
- World Association for Sexual Health. (2010). *Concepto de salud sexual*. Minneapolis. USA. Recuperado de <http://www.worrdsexology.or>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Definición de salud sexual*. Washington. D. C. EUA. Recuperado de <http://www.Paho.org/index/salus/sexual/article317>
- Reiriz J. (2013). *Sistema reproductor femenino: anatomía*. Barcelona. España. Recuperado de <http://www.infermeravirtual.com/file/pdf/srf/>
- Córdova A. (2003). *Fisiología dinámica*. Editorial Masson. Barcelona. España, pág. 76
- Baily R, Zusi LL, et al. (2008). *Enciclopedia de la enfermería*. Editorial Océano/Centrum. Barcelona. España, pág.

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Desarrollo de la adolescencia*. Ginebra. Suiza. Recuperado de [http://www.who.int/maternal/child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal/child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *La adolescencia: Un época de oportunidades*. Estados Unidos. Recuperado de <http://www.unicef.org/espanish/sowc2011>
- Monroy A. 2012. *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores*. 1a ed. México: Editorial Pax México. Recuperado de [http://books.google.com.pe/books/about/salud/\\_y\\_sexualidad\\_en\\_la\\_adolescencia\\_y.htm?id=6PIEILKj5Q4C](http://books.google.com.pe/books/about/salud/_y_sexualidad_en_la_adolescencia_y.htm?id=6PIEILKj5Q4C)
- Organización Mundial de la Salud. 2011. *Salud sexual*. Ginebra. Suiza. Recuperado de [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
- Real Academia de la Lengua Española. 2017. España. *Sexo*. Recuperado de <http://www.rae.es/?id=XIpmpe>
- Organización Mundial de la Salud. 2015. *Género. Nota descriptiva N° 403*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
- Ministerio de Salud. 2007. *Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género*. Perú. Dirección general de promoción de la salud, pág. 13
- Gobierno del estado de México. 2010. *Hablemos de sexualidad: guía didáctica*. México, pág. 24
- Real Academia de la Lengua Española. 2017. *Erotismo*. España. Recuperado de <http://www.rae.es/?id=eros/>
- Ministerio de Salud. 2010. *Como prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos: la respuesta de cuatro buenas practicas peruanas*. Perú, pág. 35
- Departamento de Orientación de Psicología. 2015. *La sexualidad humana*. Cantabria. España. Recuperado de [http://www.academia.edu/2215043/Departamento\\_de\\_Orientacion\\_psicologia\\_LA\\_SEXUALIDAD\\_HUMANA](http://www.academia.edu/2215043/Departamento_de_Orientacion_psicologia_LA_SEXUALIDAD_HUMANA)

- Ministerio de salud. 2014. *Planifica tu futuro*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. 2018. *Planificación familiar*. Nota descriptiva 351. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/facsheets/fs351/es/>
- Ministerio de salud. 2005. *Estrategia Sanitaria de Salud sexual y Reproductiva*. Lima. Perú, pág. 19
- Ministerio de salud. 2016. *Norma Técnica de Planificación Familiar. NTS N° 124*. Lima. Perú, pág. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89.
- Organización Mundial de la Salud. 2016. *Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva 110*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/facsheets/fs110/es/>
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el SIDA. 2014. *Guía nacional para la prevención del VIH y el SIDA*. Primera edición. México D.F. Recuperado de <http://www.censida.saludgob.mx/principal>
- Jerez S. 2013. *Guía de prevención de la Transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual*. España. Recuperado de [http://www.siloejerez.org./guia\\_prevenccion\\_VIH/SIDA/ITS](http://www.siloejerez.org./guia_prevenccion_VIH/SIDA/ITS)
- Anzalone L & Mattera A. 2008. *Infecciones de Transmisión sexual*. España. Recuperado de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/>
- Ministerio de Salud. 2004. *Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Lima. Perú, pág. 189, 190, 191
- Organización Mundial de la Salud. 2016. *Hepatitis. Nota descriptiva 204*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/facsheets/fs204/es>
- Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. 2013. *Manual para la formación docente en educación integral de la sexualidad humana*. Caracas. Venezuela. Recuperado de [http://www.unicef.org/espanish/sowc2013/car\\_man\\_doc/](http://www.unicef.org/espanish/sowc2013/car_man_doc/)
- Organización Mundial de la Salud. 2016. *VIH/SIDA. Nota descriptiva 360*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/facsheets/fs360/es>

- Organización Mundial de la Salud. 2016. *Desarrollo de la adolescencia: un periodo de crucial importancia*. Ginebra. Suiza. Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
- García F. 2013. *Crónicas de investigación*. 10ma edición. Madrid. España, pág. 141, 142
- Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2017). *Concepto de Conocimiento*. Recuperado de <http://www.rae.es/?id=DuKP0H9>
- Salazar A. 2000. *Iniciación filosófica*. Lima. Perú. Editorial Mantaro, pág. 67,68.
- Diario la Nación. 2008. *Teoría del conocimiento de Platón*. Argentina. Recuperado de <http://www.lanacion.ar/redaccion/conocimiento/teoria/platon/>
- Mendocilla J. 2015. *Embarazo en adolescentes y su relación con las características sociodemográficas*. Cali. Colombia, pág. 77,78.
- Gorguet I. 2008. *Comportamiento sexual humano*. Cuba. Editorial oriente. Pág, 14
- Ministerio de Salud. 2011. *Boletín estadístico sobre infección de transmisión sexual. Oficina general de estadística e informática*. Perú. Pág, 6.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición, DF, México, editorial, Mcgraw – Hill/ INTERAMERICANA EDITORES. S. A. De C. V, pág. 4, 76, 152
- Real Academia de la Lengua Española (RA. 2017). *Concepto de embarazo*. Recuperado de <http://www.rae.es/?id=EadO553>
- Gamboa C, Valdés S. 2013. *El embarazo en adolescentes*. México. Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Recuperado de <http://repositorio.gire.org.mx/handle/123456789/1369>
- Sociedad Española de contracepción. 2016. *Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos*. 7ma edición. España. Recuperado de <http://www.sec.es/mra/>
- Organización Mundial de la Salud. 2014. *Salud para los adolescentes del mundo*. Ginebra. Suiza. Pág, 12, 17.
- Pareja E & Sánchez A. 2016. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca, 2016. Pág, 7, 8
- Rengifo H, Córdova A & Serrano M. 2012. *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de las adolescentes escolares en un municipio*

*colombiano, 2011*. Recuperado de  
<https://www.scielo.org/article/rsap/2012.v14n4/558-569>

## ANEXOS

## Anexo 1.

**Tabla 6.** Características sociodemográficas de las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

Variable	n	%
Edad		
10 a 14 años	21	23,3
15 a 19 años	69	76,7
Con quien vive		
Padre y madre	15	16,7
Padre y madrastra	3	3,3
Madre y padrastro	15	16,7
Padre solo	0	0,0
Madre sola	27	30,0
Otros (tíos, abuelos, cuidadores, pareja, hermanos, etc.)	30	33,3
Grado de instrucción		
Inicial	0	0,0
Primaria incompleta	9	10,0
Primaria completa	9	10,0
Secundaria incompleta	51	56,7
Secundaria completa	21	23,3
Procedencia		
Lima norte	4	4,4
Lima sur	15	16,7
Lima este	41	45,6
Lima centro	23	25,6
Lima provincias	2	2,2
Interior del país	6	6,7
Total	90	100

En la tabla 6, respecto a las características sociodemográficas de las pacientes, se observa que el 76,7 % de las participantes sus edades oscilan entre los 15 a 19 años, el 33,3 % no viven con sus padres (tíos, abuelos, cuidadores,

pareja, hermanos, etc.), el 56,7 % tienen grado de educación secundaria incompleta y el 71,2 % viven en lima este y lima centro.

## **Anexo 2. Consentimiento Informado**

### **Diseño de un programa de salud sexual reproductiva en las adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2018.**

La presente investigación es diseñada por Benavides Silva, Erika estudiante de Maestría de gestión de servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de este estudio es diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto nacional Materno Perinatal, Lima 2018, que permita comprender la problemática de este grupo etario y como esta repercute en la salud publica aumentando los riesgos de los adolescentes. Si aceptas participar de este estudio, se te pedirá responder veinte preguntas que nos brindaran información que se será de uso confidencial y no será usada bajo ningún propósito fuera de la investigación.

Tu nombre no aparecerá en ningún informe de la investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incomoda, tiene usted el derecho de no responderla.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Anexo 3.

#### Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva

Edad en años cumplidos\_\_\_\_\_

Con quien vives?\_\_\_\_\_

Grado instrucción: inicial ( ) primaria incompleta ( ) primaria completa ( )  
secundaria incompleta ( ) secundaria completa ( )

Procedencia: \_\_\_\_\_

#### ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA SEXUALIDAD:

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
  - a. Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
  - b. Entre los 12 y 20 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
  - c. Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
2. El aparato reproductor femenino está compuesto por:
  - a. Vagina, próstata, ovarios.
  - b. Útero, ovarios, vagina, trompas de Falopio.
  - c. Clítoris, trompas de Falopio, vesículas seminales
3. El aparato reproductor masculino está compuesto por:
  - a. Pene, testículos, conducto deferente.
  - b. Escroto, uretra, clítoris.
  - c. Testículos, orificio vaginal, vesículas seminales.
4. La sexualidad es:
  - a. Aquella que solo tiene que ver con mantener relaciones sexuales.
  - b. Aquella que incluye el sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva.
  - c. Aquella que no forma parte de nuestras vidas.
5. El sexo se refiere a:
  - a. El conjunto de características sociales que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.

- b. Conjunto de características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
  - c. La atracción para elegir una pareja.
6. La identidad sexual se refiere a:
- a. La manera como la persona se identifica como varón, mujer o la combinación de ambas, independientemente de cómo es considerado por la sociedad.
  - b. Atracción sexual y sentimental que se siente por otras personas del sexo contrario o del mismo sexo.
  - c. Las características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
7. La orientación sexual puede ser:
- a. Solo homosexual.
  - b. Homosexual y heterosexual.
  - c. Homosexual, heterosexual y bisexual.

#### **PLANIFICACION FAMILIAR:**

8. El embarazo en la adolescencia es el que se produce:
- a. Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
  - b. Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
  - c. Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.
9. Las causas del embarazo adolescente son:
- a. No tener enamorado/a y alto nivel socioeconómico.
  - b. Consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales precoces sin utilización de métodos anticonceptivos.
  - c. Acceso a los métodos anticonceptivos, adecuada educación sexual.
10. Las consecuencias del embarazo adolescente son:
- a. Ausentismo escolar, anemia, muerte materna, madre soltera.
  - b. Estabilidad económica, madres jóvenes con mejor capacidad de crianza, buen peso al nacer.
  - b. Oportunidades laborales, oportunidad para concluir estudios superiores.

11. Una forma de prevención del embarazo adolescente es:
- Recibiendo una adecuada educación sexual con el fin de retrasar las relaciones sexuales.
  - Consumo de drogas y alcohol.
  - Teniendo varias parejas sexuales (Promiscuidad).
12. Son métodos anticonceptivos naturales:
- Metodo del ritmo, coitos interruptus.
  - Metodo del collar, método de lactancia materna.
  - Metodo de la temperatura basal, ligadura de trompas.
13. La ligadura de trompas y la vasectomía son:
- Métodos naturales.
  - Métodos temporales o reversibles.
  - Métodos definitivos o irreversibles.
14. Es un método de barrera:
- El condón.
  - La vasectomía.
  - El dispositivo intrauterino o T de cobre.

### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA:**

15. Las ITS son:
- Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
  - Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un abrazo.
  - Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través del contacto con sangre.
16. ¿Son síntomas de las ITS?
- Ampollas dolorosas, flujo genital (descensos) y dolor al orinar
  - Dolor de estómago, fiebre.
  - Dolor al sentarse y orinar frecuentemente.
17. El VIH es:
- El virus de inmunodeficiencia humana.
  - El virus de la gripe.

- c. El virus de la Hepatitis.
18. El VIH se transmite a través de:
- 1.6. Un beso.
  - 1.7. Compartir cubiertos.
  - 1.8. Relaciones sexuales sin protección.
19. Una manera de prevenir la transmisión del VIH es:
- a. Teniendo varias parejas sexuales.
  - b. Utilizando el condón o preservativo.
  - c. Aplicándose una inyección o vacuna con jeringa y aguja contaminada.
20. El uso correcto del condón:
- a. Se coloca cuando el pene esta flácido.
  - b. Se usa un condón por cada relación sexual y se coloca a penas el pene este erecto.
  - c. Se retira cuando el pene pierde la erección.

**Anexo 4.****CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría en la UCV, sede Lima, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

El título del proyecto de investigación es: “Diseño de un programa de Salud Sexual y Reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal 2018” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de educación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

Benavides Silva Erika

D.N.I: 21463499

## **Anexo 5.**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES**

**VARIABLE:** diseño de un programa de salud sexual y reproductiva

Acciones implementadas con el fin de aumentar el nivel de salud de los adolescentes, fomentando el estudio, observación, dialogo, comparación, análisis y reflexión respecto al tema de estudio (MINSa, 2010).

#### **Dimensiones de las variables:**

##### **Dimensión 1:** Anatomía y fisiología de la sexualidad

Hace mención a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la parte biológica (WAS, 2010). Es también el proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. (OPS, 2014)

##### **Dimensión 2:** Planificación familiar

Se conceptualiza como el conocimiento que presentan los adolescentes sobre planificación familiar, sabiendo que se conceptualiza como la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuando, cuantos y cada cuanto tiempo van a tener hijos. Del mismo modo elegir que método anticonceptivo usar para planificar su familia (MINSa, 2014).

##### **Dimensión 3:** Infecciones de transmisión sexual

Se refiere al conocimiento de los adolescentes, teniendo en cuenta que las ITS son afecciones transmisibles de distintos orígenes, que se contagian por relaciones sexuales, se presenta con mayor porcentaje en adultos y adolescentes. Si no se brinda oportunamente el tratamiento produce infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, etc. (MINSa, 2004).

## Anexo 6.

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable:** diseño de un programa de salud sexual y reproductiva

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y Rangos
Anatomía y fisiología de la sexualidad	Relación de apoyo Acercamiento	1 – 7	1. correcto 0. incorrecto	Bajo: 0 - 11 Medio: 12 - 16 Alto: 17 a mas
Planificación familiar	Facilitación de la información Ejecución del cuidado	8 – 14		
Infecciones de transmisión sexual	Comodidad en la relación Entorno comfortable	15 – 20		

## Anexo 7.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERIA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA SEXUALIDAD</b>							
1	La adolescencia es el periodo de vida que se da:							
2	El aparato reproductor femenino está compuesto por:							
3	El aparato reproductor masculino está compuesto por:							
4	La sexualidad es:							
5	El sexo se refiere a:							
6	La identidad sexual se refiere a:							
7	La orientación sexual puede ser:							
	<b>DIMENSIÓN 2: PLANIFICACION FAMILIAR</b>							
8	El embarazo en la adolescencia es el que se produce:							
9	El embarazo en la adolescencia es el que se produce:							
10	Las causas del embarazo adolescente son:							
11	Las consecuencias del embarazo adolescente son:							
12	Una forma de prevención del embarazo adolescente es:							
13	La ligadura de trompas y la vasectomía son:							

14	Es un método de barrera:							
	DIMENSIÓN 3: INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Las ITS son							
16	Son síntomas de las ITS?							
17	El VIH es:							
18	El VIH se transmite a través de:							
19	Una manera de prevenir la transmisión del VIH es:							
20	El uso correcto del condón:							

**Observaciones (precisar si hay**

**suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:** .....

**DNI:**.....

**Especialidad del**

**validador:**.....

.....de enero del 2018

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Anexo 8.****Validez de instrumento****V de Aiken**

CRITERIOS GENERALES DE VALIDEZ DE CONTENIDO											
Nº	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	sumatoria	V
1	1	1	1							1	1
2	1	1	1							1	1
3	1	1	1							1	1
4	1	1	1							1	1
5	1	1	1							1	1

V: V de Aiken

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo:

S: la sumatoria de si

Si: valor asignad por el juez i

n: Número de jueces

c: Número de valores de la escala de valoración

## Anexo 9.

**Confiabilidad del instrumento**

1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7
2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	16
9	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
10	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
11	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16
14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
15	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16
17	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7
18	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16

19	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0		7
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		16
21	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1		16
23	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0		8
24	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		16
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1		16
26	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1		16
27	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1		16
28	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		7
29	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1		16
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1		17
P	0,73	0,73	0,70	0,70	0,73	0,67	0,73	0,63	0,73	0,63	0,70	0,63	0,70	0,70	0,70	0,63	0,73	0,63	0,70	0,67	Vt	17,34
q=(1-p)	0,27	0,27	0,30	0,30	0,27	0,33	0,27	0,37	0,27	0,37	0,30	0,37	0,30	0,30	0,30	0,37	0,27	0,37	0,30	0,33		
Pq	0,20	0,20	0,21	0,21	0,20	0,22	0,20	0,23	0,20	0,23	0,21	0,23	0,21	0,21	0,21	0,23	0,20	0,23	0,21	0,22	4,03	

**Método Kuder Richardson**

$$R_k = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum Pq}{V_t} = 0,81$$

## Anexo 10.

### Matriz de consistencia

Título: Diseño de un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto nacional Materno Perinatal 2018						
Autor: Erika Benavides silva						
Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo es el diseño de un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal, 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en el</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal, 2018</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal.</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad en el servicio de adolescencia del</p>	Variable 1: diseño de un programa de salud sexual y reproductiva				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		Anatomía y fisiología de la sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del aparato reproductor masculino y femenino</li> <li>- Conocimiento de la adolescencia y sus cambios</li> <li>- Conocimiento de la sexualidad y conceptos relacionados</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Correcto =1 Incorrecto = 0	Alto (17 a +)
Planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del embarazo causas y consecuencias en la adolescencia</li> <li>- Conocimientos de los métodos anticonceptivos</li> <li>- Conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos</li> </ul>	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	Medio (12 a 16)	Bajo (< a 11)		

<p>servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal</p>	<p>Instituto Nacional Materno perinatal</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal</p>	<p>Infecciones de transmisión sexual</p>	<p>- Conocimientos de las ITS, tipos, signos y síntomas</p> <p>Conocimiento del VIH/SIDA</p> <p>- Conocimiento de las formas de transmisión</p> <p>- Conocimiento de las formas de prevención de las ITS</p>	<p>15, 16, 17, 18, 19, 20</p>		
<p>Nivel - diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Técnicas e instrumentos</p>	<p>Estadística a utilizar</p>			
<p>Nivel: descriptivo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>De corte: transversal</p> <p>Tipo: básico, observacional, prospectivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p>	<p>Población: 90 pacientes</p> <p>Tipo de muestreo: muestra aleatoria simple por conveniencia</p> <p>Tamaño de muestra: 90 pacientes</p>	<p>- Variable 1: diseño de un programa de salud sexual y reproductiva</p> <p>- Técnicas: encuesta</p> <p>- Instrumentos: cuestionario</p> <p>-Autor: Rodrigo Vargas Ruiz</p> <p>- Año: 2007</p> <p>Ámbito de Aplicación: servicio de adolescencia del INMP</p> <p>Forma de Administración: directa</p>	<p>DESCRIPTIVA: programa SPSS 22</p>			

## Anexo 11. Programa educativo

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Responsable	Erika Benavides Silva
Beneficiarias:	Pacientes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal
Diagnostico	<p>En nuestro país la morbilidad y mortalidad en las adolescentes es alta, una de las consecuencias es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y sin protección (antes de los 15 años y solo el 9,6 % usa protección en su primera relación sexual), originando que del 100 % de gestantes el 13,6 % sea en adolescentes, además, que los casos nuevos más graves de las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA) se reportan entre las edades de 20 a 34 años; esto nos indicaría que este contagio se produce en la adolescencia. La salud sexual y reproductiva es una estrategia fundamental en el desarrollo de los adolescentes, está constituida por tres dimensiones (anatomía y fisiología de la sexualidad, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual), su desconocimiento influye directamente en la formación y desarrollo que establecen los adolescentes con la sociedad.</p> <p>En mi investigación el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes está en nivel medio y bajo por lo que propongo brindar este programa educativo para que contribuya a los adolescentes a obtener una visión más amplia y diversa sobre estos temas a tratar. Además, que sirva para el desarrollo y ejecución de acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida</p>

	de los adolescentes y por ende a tener mayor bienestar en su salud sexual y reproductiva			
Planificación	Tema:	Anatomía y fisiología de la sexualidad	Planificación Familiar	Infecciones de Transmisión Sexual
	Fecha:	Febrero del 2018	Febrero del 2018	Febrero del 2018
	Tiempo:	90 minutos	90 minutos	90 minutos
	Capacidades	Conoce los conceptos básicos de la anatomía y fisiología de la sexualidad en la adolescencia	Conoce las causas, consecuencias del embarazo adolescente y la prevención a través del uso de métodos anticonceptivos	Conoce los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y del VIH/SIDA, sus formas de transmisión y su prevención.
	Actitudes	Integran principios reales y verdaderos en lo que respecta a su anatomía y fisiología de la sexualidad en su vida diaria.	Asume actitudes de prevención en torno al embarazo adolescente, aplicando conocimientos sobre la elección de métodos anticonceptivos	Asume actitudes de prevención para evitar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y del VIH/SIDA.
		Aparato reproductor femenino y masculino	Embarazo, causas y consecuencias en la adolescencia	Infecciones de transmisión sexual, tipos, signos y síntomas

	Contenidos	Adolescencia y sus cambios	Métodos anticonceptivos	Formas de transmisión
		Sexualidad y conceptos relacionados	Tipos de métodos anticonceptivos	Prevención
Ejecución	Desarrollo del tema	Tema 1. (compendio de trabajo)	Tema 2. (compendio de trabajo)	Tema 3. (compendio de trabajo)
Evaluación	Fecha	Febrero 2018	Febrero 2018	Febrero 2018
	Responsable	Erika Benavides Silva	Erika Benavides Silva	Erika Benavides Silva
	Método usado	Cuestionario (7 preguntas)	Cuestionario (7 preguntas)	Cuestionario (7 preguntas)

## TEMA 1. ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA SEXUALIDAD

### a. Aparato reproductor:

#### 1. Aparato reproductor femenino: se compone de:

- órganos genitales externos
- órganos genitales internos
- glándulas genitales auxiliares

#### Órganos genitales externos:

- **monte de venus:** es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis; formada por tejido adiposo recubierta de piel con vello pubiano.
- **Labios mayores:** son dos grandes pliegues de piel que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte de venus, en la adolescencia su superficie se reviste de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas, sudoríparas y vello.
- **Labios menores:** son dos pliegues de piel que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina.
- **Vestíbulo de la vagina:** espacio situado entre los labios menores y en él se localizan el orificio de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores (de bartolino) que secretan moco durante la excitación.
- **Clítoris:** pequeño órgano de tejido eréctil que se agranda de 2 a 3 cm al rellenarse de sangre durante la excitación, es sensitivo igual que el glande del pene.
- **Bulbos del vestíbulo:** son masas alargadas de tejido eréctil que se ubican a ambos lados del orificio vaginal, están conectados por venas con el clítoris es

por ello que durante la excitación al rellenarse de sangre se agrandan y reducen el tamaño del orificio vaginal produciendo presión al pene durante el acto sexual.

### Órganos genitales internos

- **Vagina:** órgano de copulación, sus medidas son aproximadamente de 6 a 10 cm, se encuentra por detrás de la vejiga y por delante del recto, comunica por al vestíbulo vaginal y al cuello del útero, presenta grandes reservas de glucógeno que genera ácidos orgánicos que impide la reproducción de bacterias
- **Himen:** (pliegue incompleto de membrana mucosa).
- **Útero:** es un órgano muscular hueco en forma de pera, situado por detrás de la vejiga y delante del recto mide 7 a 8 cm de longitud, 5 a 7 cm de ancho y 2 a 3 cm de espesor, presenta dos porciones el cuerpo que representa las dos terceras partes y el cuello o cerviz que representa un tercio de su tamaño, su pared posee tres capas una capa externa conocida como serosa o perimetrio, una capa media o miometrio (constituida de tejido muscular liso) y una capa interna o endometrio (constituida de mucosa de epitelio simple columnar ciliado, donde se aloja el huevo fecundado o se desprende casi en su totalidad durante la menstruación), en el cuello uterino se encuentran las células mucosas que secretan aproximadamente de 20 a 60 ml de moco cervical que forma un tapón cervical e impide el paso de los espermatozoides en los días no fértiles, cuando la mujer está ovulando este líquido se vuelve menos viscoso y más alcalino favoreciendo así el paso de los espermatozoides, a quienes aporta nutrientes, capacita y protege de los fagocitos y del ambiente hostil de la vagina y el útero.
- **Trompas de falopio:** conductos que miden entre 10 a 12 cm de longitud y 1 cm de diámetro, reciben a los ovocitos que salen del útero y en su interior se produce la fecundación, se divide cada trompa en cuatro partes (el infundíbulo es la parte más externa donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, presenta las fimbrias que atrapan al ovocito durante la ovulación y lo introducen en el interior de la misma, la ampolla es la parte más larga y ancha de la trompa,

aquí se produce la unión del ovulo y el espermatozoide; el istmo es la porción más corta, estrecha y gruesa y la porción uterina es la parte que atraviesa la pared del útero).

- **Ovarios:** dos cuerpos ovalados en forma de almendra que mide en promedio unos 3 cm de longitud por 1 de ancho y 1 cm de espesor, se ubica a cada lado del útero, aquí se forma los ovocitos, se produce y secreta hormonas a la sangre como la progesterona, los estrógenos la inhibina y la relaxina.

#### **Glándulas genitales auxiliares:**

- **Glándulas vestibulares mayores:** o de bartolino que se sitúan a cada lado del vestíbulo de la vagina y por sus conductos secretan moco para lubricar a la vagina y vestíbulo durante la excitación.
- **Glándulas vestibulares menores:** cumplen la misma función que las anteriores)
- **glándulas parauretrales:** o de skene, desembocan en el orificio externo de la uretra y secretan mucosa lubricante

#### **2. El aparato reproductor masculino: compuesto de:**

- órganos genitales externos
- órganos genitales internos
- glándulas genitales auxiliares.

#### **Genitales externos**

- **Testículos:** dos glándulas ovoides, miden aproximadamente unos 5 cm de largo, 2,5 de diámetro y pesan entre 10 a 15 gramos, se encuentran dentro del escroto, producen los espermatozoides y los andrógenos (hormonas sexuales masculinas), en su interior se encuentran cientos de túbulos seminíferos que forman una red de canales (rete testis) que se conectan con el epidídimo
- **Tubos seminíferos:** contienen dos tipos de células las espermatogénicas (dan origen a los espermatozoides) y las células de sertoli (encargadas del mantenimiento de la espermatogénesis), en el espacio que separa a los tubos

seminíferos se encuentran las células de Leydig encargadas de secretar la testosterona.

- **Epidídimos:** estructuras que tienen formas de coma y miden unos 4 cm de longitud, se divide en cuerpo (donde son almacenados los espermatozoides hasta su maduración) y cola (transporta el esperma hacia el conducto eyaculador).
- **Escroto:** saco cutáneo que contiene a los testículos compuesta de piel rugosa (musculo dartos y cremáster) de color oscuro y de fascia superficial que divide al escroto en dos partes una derecha y otra izquierda, una de sus funciones es regular la temperatura de los testículos que deben mantener a los espermatozoides entre 2 a 3 grados menor a la temperatura corporal, además cuando existe temperaturas bajas el musculo dartos y cremáster se contraen arrugan la piel del escroto y acercan los testículos al cuerpo para evitar la pérdida de calor.
- **Pene:** órgano de copulación en el hombre, sus funciones son la salida de orina, del semen o líquido seminal, sus partes se dividen en cuerpo (parte pendular libre compuesta de cuerpos cavernosos a cada lado del pene y cuerpo esponjoso que esta anteriormente al pene y por su interior medio pasa la uretra), raíz (parte superior de sujeción del pene que se inserta a cada lado del pubis) y glande donde se encuentra el orificio externo de la.

### Órganos genitales internos:

- **Conductos deferentes:** dos tubos musculares de pared gruesa que inician en la cola del epidídimo y finalizan en el conducto eyaculador, su función es transportar espermatozoides durante la excitación sexual).
- **Vesículas seminales:** dos tubos largos de 15 cm de longitud enrollados en la base de la vejiga y por delante del recto producen una secreción espesa y alcalina que contiene fructosa, prostaglandinas y proteínas que se mezclan con el esperma a lo largo de los conductos eyaculadores

- **Conductos eyaculadores:** dos tubos delgados de 2 a 2.5 cm de longitud, se unen en la próstata y desembocan en la uretra prostática donde expulsan el semen.

#### **Glándulas genitales auxiliares:**

- **Próstata:** glándula accesoria del sistema reproductor del tamaño similar a una pelota de golf, se ubica por debajo de la vejiga y por detrás de la sínfisis del pubis, crece desde el nacimiento hasta la pubertad se expande hasta los 30 años y permanece estable hasta los 45, secreta líquido prostático de aspecto lechoso y levemente ácido, conteniendo ácido cítrico, enzimas proteolíticas y sustancias antibióticas que disminuyen el crecimiento de bacterias en el semen.
- **Glándulas bulbouretrales:** o glándulas de Cowper, son dos del tamaño de un guisante, se encuentran debajo de la próstata, durante la excitación liberan líquido alcalino al interior de la uretra para proteger a los espermatozoides)
- **Uretra:** tubo muscular que transporta orina y semen hasta el orificio externo de la uretra, se divide en uretra prostática de 3 cm de longitud, uretra membranosa de un cm de longitud aproximadamente y uretra membranosa la más larga con 15 cm de longitud.

#### **b. Adolescencia y sus cambios:**

Llamado también proceso biopsicosocial, es una etapa de transición que va desde la niñez y la vida adulta, involucra un sin número de cambios físicos, psicológicos, dentro del medio familiar y social.

Etapa entre los 10 y 19 años de edad, se divide en dos periodos:

- **Adolescencia temprana:** de los 10 a 14 años, en esta etapa comienzan a los cambios físicos y la aceleración del crecimiento de los órganos sexuales los cuales pueden ser motivo de ansiedad y entusiasmo para los adolescentes, también en esta etapa pueden ser víctimas de actos de intimidación, acoso, o

participar en ellos, además, sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

- **Adolescencia tardía:** de los 15 a 19 años, en esta etapa se desarrolla la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo, son más independiente y seguro de sí mismos, la temeridad declina; no obstante pueden tener una tendencia a tomar prácticas de riesgo como fumar cigarrillos y consumir drogas o alcohol, las mujeres correr mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para su salud, presentan depresión, discriminación, abuso basados en el género y padecer trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia; cabe destacar que esta etapa se caracteriza por la aparición de oportunidades laborales, de educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

**Cambios físicos:** producidas principalmente por las hormonas sexuales testosterona, progesterona y estrógenos:

- **Mujeres:** acné juvenil, transpiración, vello en las axilas, brazos y piernas, se ensanchan las caderas, se destacan los pezones, crece el vello púbico, aparece la primera menstruación (menarquia) y el ciclo menstrual, se desarrollan y maduran los genitales
- **Hombres:** crece bigote y barba, acné juvenil, el tono de voz va cambiando y se hace más grave, aparece el vello púbico y crece vello en el pecho, las axilas, piernas y espalda, el cuerpo transpira más, los testículos y el pene aumentan de tamaño.

**c. Sexualidad y conceptos relacionados:** aspecto central del ser humano, presente 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 y se practica a través de la vivencia, pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Entre los principales elementos de la sexualidad se encuentran:

- **Sexo:** condición orgánica, conjunto de características biológicas que definen a los seres humanos como mujeres y varones.
- **Género:** características, normas, roles definidas por la sociedad. Construcción social y cultural basada en las diferencias sexuales que lo organiza las relaciones sociales en un grupo humano histórica y geográficamente determinado, comprende símbolos, mitos, normas y la identidad individual y grupal.
- **Identidad de género:** grado en que cada persona se identifica con su sexo, referencia interna construido en el tiempo que permite a los individuos organizar un auto concepto y también marca la forma como comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.
- **Orientación sexual:** organización específica del erotismo y el vínculo emocional de un individuo con relación a la pareja involucrada en la actividad sexual. Se manifiesta en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.
- **Identidad sexual:** como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, menciona además que con el correr de los años permite al individuo formar un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual.
- **Erotismo:** comportamiento emocional que se manifiesta en las múltiples experiencias corporales en relación con la pasión, es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifican con placer sexual.

- **El vínculo afectivo:** capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos, se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad, el amor y la amistad representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

## TEMA 2. PLANIFICACION FAMILIAR

Primero hablaremos de:

**Embarazo:** periodo de tiempo que va, desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. Incluye los procesos físicos de crecimiento y desarrollo y los cambios físicos, morfológicos y metabólicos del feto.

**Embarazo en la adolescencia:** ocurre entre los 10 y 19 años de edad. Se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez física, biológica y emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

### **Causas del embarazo en la adolescencia:**

- Matrimonio a temprana edad
- Rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer
- Relaciones sexuales sin protección
- Presión de los compañeros (que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales)
- Problemas familiares
- Ausencia de un proyectos de vida
- Consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas (producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada)
- Falta o distorsión de información sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos

**Consecuencias del embarazo en adolescente:** considera tres aspectos:

- Desde el punto de vista médico:
  - Muerte materna
  - Anemia
  - Hipertensión en el embarazo
  - Complicaciones en el parto
  - Infección urinaria

- Parto por cesárea
- Enfermedades de transmisión sexual
- Mayor número de hijos con intervalos cortos
- En los niños altas tasas de mortalidad con malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral.
- Desde el punto de vista psicológico:
  - Depresión durante el
  - Suicidio o intento de suicidio
  - Drama sentimental de una separación
  - Aislamiento
  - pánico.
- Desde el punto de vista social:
  - Abandono de los estudios
  - Matrimonios impuestos.

**Planificación familiar:** Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuando, cuantos y cada cuanto tiempo van a tener hijos. Así como la decisión de elegir que método anticonceptivo usar para planificar su familia.

Los beneficios que brinda son: la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, reducción de la mortalidad infantil, prevención de la infección por el VIH y el SIDA, poder de decisión y una mejor educación, disminución del embarazo en las adolescentes, menor crecimiento de la población.

**Método anticonceptivo:** es un conjunto de métodos (naturales o artificiales) que impiden o reducen significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres en edad fértil que tienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

**Tipos de métodos anticonceptivos**

**1. Métodos de abstinencia periódica:** basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos de fertilidad e infertilidad, incluye a:

- **Método del ritmo:** llamado también Ogino Knaus, de la regla o del calendario, es la abstinencia sexual durante los días fértiles. Este es útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días, para hacer uso de este método la mujer debe registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses, el ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación. Para calcular el primer día del periodo fértil se resta 18 al ciclo más corto y el último día del periodo fértil se resta 11 al ciclo más largo, de no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Para hacer uso de este método la mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas, puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos. El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad o lubricación.
- **Metodo de los días fijos o del collar:** abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días, se ofrece como ayuda visual el collar que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo; una perla roja que

representa el primer día de menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles, doce perlas blancas que representan los días fértiles y trece perlas marrones que representan días no fértiles. Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario, la mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

- **Metodo de la lactancia materna exclusiva y amenorrea:** método basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia, se produce por la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva, contraindicado en mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1. Se caracteriza por el cumplimiento de 3 condiciones:
  - lactancia exclusiva a libre demanda o amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas por la noche.
  - Que la usuaria se mantenga en amenorrea (que no haya sangrado después de los 42 días post parto)
  - Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

**2. Métodos de barrera:** barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo, tenemos a:

- **Condón masculino:** Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual e impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino, otorga doble protección contra embarazos y las Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1. Para su uso debe asegurarse la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo), verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años, usar un condón nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la

penetración (coito), cada condón se usa una sola vez, se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo y se elimina en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con él.

- **Condón femenino:** funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, impidiendo el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo, permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, no requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito, es una excelente opción para los que son alérgicos al látex, ofrece doble protección (embarazos e ITS/VIH y SIDA), brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer.
- **Espermicidas:** productos químicos que se presentan en forma de óvulos, tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides, contienen nonoxinol-9 que inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina. La Forma de uso correcta es colocar el espermicida en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual, la mujer debe permanecer acostada durante este tiempo para que el espermicida se disuelva, el efecto espermicida dura sólo una hora después de colocado, no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual, para cada relación sexual debe colocarse un nuevo espermicida.

### 3. Anticonceptivos hormonales: Se dividen en dos grandes grupos:

#### a. Anticonceptivos hormonales combinados:

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. Se clasifican según

la dosis de estrógenos en AOC de alta dosis (con EE mayor o igual de 50 mcg) y AOC de baja dosis (EE <50 mcg), actúa suprimiendo la ovulación y realiza el espesamiento del moco cervical, es muy eficaz, requiere uso diario, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, disminuye la patología benigna de mamas, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1, se debe tomar diariamente, su inicio debe ser entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, la puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana, en el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención

- **Anticonceptivos hormonales combinado de depósito (inyectable combinado):** poseen estrógeno y progestágeno, existen dos composiciones los de 5 mg de valerato de estradiol más 50 mg de enantato de noretisterona y los de 5 mg de cipionato de estradiol más 25 mg de acetato de medroxiprogesterona, ambos realizan la acción de supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. La forma de uso correcta es administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación (técnica de la Z), la primera dosis se debe aplicar entre el primer a quinto día del ciclo menstrual, la siguientes dosis administrar cada 30 días, más menos 3 días.
- **Parche hormonal combinado:** parche adhesivo pequeño (20 cm) que se coloca en la piel, su función es liberar estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre, actúa realizando la supresión de la ovulación, y espesamiento del moco cervical. Cada parche contiene norelgestromina 6.00 mg y etinilestradiol 0.60 mg, para el uso correcto el parche debe colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda, el brazo o en el abdomen, el parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas, durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre

el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite.

- **Anillo vaginal combinado:** anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis, cada anillo vaginal contiene etinilestradiol 2.7 mg y etonogestrel 11.7 mg, actúa realizando supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. El uso correcto incluye que el anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (cucullas, recostada o de pie con una pierna levantada), el anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina, una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado .

#### **b. Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina**

- **Píldoras solo de progestina:** poseen sólo progestágeno, inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, Su forma correcta de uso debe iniciarse idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, en los primeros cinco días post aborto, la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas
- **Inyectables de solo Progestina:** Son aquellos que contienen sólo progestágeno, y actúan espesando el moco cervical y suprimiendo la ovulación en un 50%.existen presentaciones para aplicación intramuscular (acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml y enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg) y para aplicación subcutánea (acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml).
- **Implantes solo de progestina:** cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del

brazo, actúan espesando el moco cervical, suprimiendo la ovulación y reducen el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. Los implantes contienen 68 mg de etonogestrel (duración tres años) e implantes de dos cilindros que contienen levonorgestrel (duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos

#### 4. Dispositivos intrauterinos (DIU):

- **Dispositivo intrauterino liberador de cobre (Tcu 380 A):** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre (hasta 12 años) afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier fecha si existe la certeza de no estar embarazada, en el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, y en el post aborto inmediato.
- **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, produciendo espesamiento del moco cervical y supresión de la ovulación, tiene una duración de 5 años, contienen 52 mg de levonorgestrel. Para su uso debe se debe insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual, también puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza que no está embarazada, en el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato.

**5. Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV):** métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia.

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** método anticonceptivo permanente mediante la oclusión y sección de las trompas de falopio cuyo

objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre para evitar la salida de los espermatozoides, y así, la unión con el óvulo.

**6. Anticoncepción de emergencia (AE):** métodos hormonales que se usan luego de una relación sexual (sin protección, violación, ruptura de un condón, se le olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, expulsó la T de cobre), para evitar un embarazo no planificado; actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical.

- Método de Yuzpe: se utilizan píldoras combinadas etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.
- Método de sólo progestágeno: levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis o levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

### TEMA 3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Enfermedades transmisibles cuya forma de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales (oral, anal y vaginal) en adultos y adolescentes, por medios no sexuales (transfusiones, pinchones) y a través de madre a hijo durante el embarazo o parto (clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH y sífilis).

#### **Tipos de ITS:**

**a. Candidiasis:** Causada por un hongo (cándida Albicans), en las mujeres los síntomas son el malestar y prurito, enrojecimiento de la vulva, aumento de la secreción vaginal (blanca y espesa) y en los varones presentan inflamación del glande con zonas blanquecinas, prurito y escozor.

**b. Gonorrea:** causada por una bacteria (neisseria gonorrhoeae), se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral) y a los recién nacidos durante el parto, los síntomas aparecen de 2 a 7 días después del contacto sexual, en las mujeres aumenta el flujo vaginal maloliente, presenta dolor o escozor al orinar, dolores abdominales, periodos menstruales dolorosos; en los varones se presentan secreciones lechosas y amarillentas, con dolor y escozor al orinar, también aumenta de las sensaciones de orinar.

**c. Clamidiasis:** causada por una bacteria (Chlamydia trachomatis) se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral) y durante el parto a los recién nacidos. Los síntomas se presentan entre los 7 a 21 días después del contacto sexual y se manifiesta en las mujeres por aumento el flujo vaginal, alteraciones de la regla, presencia de sangrado tras la relación sexual, en los varones presenta síntomas como secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar.

**d. Tricomoniasis:** causada por un parásito (Trichomona vaginalis) que se transmite a través de relaciones sexuales con penetración. Sus síntomas aparecen entre los 3 y los 28 días después de la infección por contacto sexual. Las mujeres

pueden presentar secreción vaginal espumosa, amarillo verdosa y maloliente que causa irritación y picazón en la vagina y vulva, en los varones es muy raro que se manifiesten síntomas pero puede aparecer escozor y supuración.

**e. Herpes Genital:** causado por un virus (herpes virus simplex tipo I y II) que se transmite por contacto sexual (penetración vaginal, anal y oral) y por contacto entre las manos y los genitales, también se puede transmitir al bebé durante el parto. Los síntomas aparecen entre los 2 y 20 días tras el contacto sexual, se manifiestan mediante la presencia de unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección (vaginal, anal u oral), cuando la lesión desaparece, el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés. Los síntomas más comunes durante las complicaciones son la fiebre, cefaleas, dolores en los músculos, escozor en la zona de las ampollas, dolor o escozor al orinar y secreción de la uretra o la vagina.

**f. Condilomas:** causado por un virus denominado Virus del Papiloma Humano (VPH) que se transmite en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral), puede también transmitirse al feto en el momento del parto. Los síntomas se presentan entre el primer y 20 meses después del contacto sexual, generalmente pueden aparecer unas verrugas, habitualmente secas e indoloras con una apariencia rosada parecida a una coliflor que crecen cerca de los genitales y en el ano. En las mujeres ataca los labios vaginales, el orificio vaginal, la vagina, el cuello del útero, el ano, la boca, la garganta, en los varones afecta el pene, orificio uretral, el frenillo, el glande, el ano, la boca, la garganta.

**g. Hepatitis:** Inflamación del hígado causada por un virus. Existen cuatro tipos principales de hepatitis víricas

- **Hepatitis A:** Se transmite por vía oral por realizar prácticas sexuales en las que entre en contacto la boca con el ano.
- **Hepatitis C:** la vía de transmisión es a través de la sangre y hemoderivados de personas infectadas.

- **Hepatitis B:** se transmite durante el parto (transmisión vertical), exposición a sangre infectada (transmisión horizontal), también por exposición percutánea o de las mucosas a sangre o a diferentes líquidos corporales infectados (saliva, líquido menstrual, vaginal y seminal), se presenta en trabajadores de salud.
- **Hepatitis D:** este virus requiere del virus de la hepatitis B para poder multiplicarse, es decir, sólo puede infectar a pacientes con hepatitis B y agravar la enfermedad. Se transmite por vía sexual y sanguínea.

**h. Chancro blando:** causada por una bacteria (*haemophilus ducreyi*) que se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). Sus síntomas se manifiestan por la aparición de una úlcera genital dolorosa que puede ser única o múltiple, aparecen habitualmente en la entrada o en la parte interior de la vagina, en los labios, en el clítoris, en el cuello del útero, en los varones suelen aparecer en el prepucio, frenillo y glande; también aparecen úlceras extra genitales en las manos, muslos y pecho pero con menor frecuencia que van acompañadas por inflamación de los ganglios de la ingle.

**i. Sífilis:** infección crónica generalizada, causada por una bacteria (*Treponema Pallidum*) que en la mayoría de los casos se transmite por contacto sexual (vaginal, anal u oral) y por transmisión vertical (madre a hijo), los síntomas de esta enfermedad evolucionan por fases:

- **Primera fase:** aparecen de una a doce semanas y se suele formar una pequeña lesión o úlcera en los genitales, a veces en la boca o en el ano, aproximadamente una semana después de la aparición del chancro, aparece la infección de algún ganglio linfático cercano., luego de 6 a 8 semanas, el chancro desaparece sin dejar cicatriz pero la bacteria permanece en el organismo.
- **Segunda fase:** se caracteriza por la aparición de erupciones en el pecho, brazos, palma de las manos, piernas, vagina, ano, con nódulos linfáticos en el cuello, las axilas y las ingles, también aparece fiebre, caída del cabello, pérdida de peso, cefaleas, dolor de garganta y sensación de malestar general.

- **Tercera fase:** se produce a partir de tres años o más después de la transmisión, pueden aparecer úlceras en la piel, artritis, lesiones en el corazón, vasos sanguíneos, cerebro y médula espinal.

**j. Ladillas:** parásito (*pthirus pubis*) que se transmite por contacto sexual o por contacto indirecto (sábanas, toallas, ropa), se localiza en el vello de la región genital, se adhieren a la piel y a las raíces del vello púbico, se multiplican con facilidad y son muy contagiosos. Sus síntomas se manifiestan con prurito en la zona del vello púbico y lesiones por el rascado.

**k. VIH/SIDA:** virus de la inmunodeficiencia humana que en el organismo ataca el sistema de defensas de forma silenciosa, a mediano y largo plazo, dejándolo expuesto a infecciones graves debilitando el sistema inmunológico, esta persona infectada empieza a sufrir una serie de enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). La infección por VIH es un proceso lento que se manifiesta de la siguiente manera:

- **Periodo asintomático:** no hay signos externos de la infección por VIH, la persona seropositiva no nota nada, se encuentra sana aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo.
- **Inmuno depresión crónica:** el sistema inmunológico de la persona seropositiva ha sufrido un descenso importante de sus defensas.

**I. SIDA:** con el tiempo al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de infecciones y enfermedades como tos prolongada con fiebre, diarreas crónicas, parálisis, tuberculosis, meningitis, problemas en la vista, herpes cutáneo, algunos cánceres (Sarcoma de Kaposi, linfomas) y otras manifestaciones como afecciones neurológicas (pérdida de memoria, falta de coordinación, confusión en el lenguaje)

La prevención de las infecciones de transmisión sexual se realiza Utilizando preservativo (masculino o femenino)

## **Anexo 12.**

### **Artículo científico**



## **Diseño de un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal 2018**

**Bachiller: Erika Benavides Silva**

Escuela de Post grado Universidad Cesar Vallejo

---

### **Resumen**

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno perinatal. Su objetivo fue diseñar un programa de salud sexual y reproductiva en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. Metodología: el estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal, de diseño básico no experimental y de tipo observacional/prospectivo. La población estuvo conformada por 90 adolescentes hospitalizadas en el servicio de adolescencia durante el mes de enero del 2018. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado y validado por juicio de expertos que consta de 20 preguntas dividido en tres dimensiones. Los resultados encontrados evidencian que del 100 % de adolescentes entrevistados el 26,7 % tienen conocimientos bajos, 66,7 % conocimientos medios y 6,6 conocimiento alto, en la dimensión anatomía y fisiología de la sexualidad mostraron que el 8,9 % tiene conocimiento alto, 71,1 % conocimiento medio y 20 % conocimiento bajo; en la dimensión planificación familiar el 4,4 % tiene conocimientos altos, 60 % conocimientos

medios y 35,6 conocimientos bajos y en la dimensión infecciones de transmisión sexual el 6,7 % tiene conocimiento alto, 67,7 conocimiento medio y 25,6 tenía conocimientos bajos. En conclusión los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las pacientes del servicio de adolescencia s son medios y bajos; por lo que es de suma importancia poner en práctica el programa diseñado en salud sexual y reproductiva para lograr mejorar los conocimientos de los adolescentes.

**Palabras claves:** *diseño, programa educativo, salud sexual y reproductiva, adolescente, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual.*

### **Abstract**

The present research study was conducted in the adolescent service of the National Maternal Perinatal Institute. Its objective was to design a sexual and reproductive health program in the adolescent service of the National Maternal Perinatal Institute, 2018. Methodology: the study is of a quantitative, descriptive, cross-sectional, basic non-experimental and observational type / prospective the population consisted of 90 adolescents hospitalized in the adolescent service during the month of January 2018. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire prepared and validated by expert judgment consisting of 20 questions divided into three dimensions. The results show that of 100% of the adolescents interviewed, 26.7% have low knowledge, 66.7% have a medium knowledge and 6.6 have a high knowledge, in the dimension anatomy and physiology of sexuality they showed that 8.9% have high knowledge, 71.1% medium knowledge and 20% low knowledge; in the family planning dimension, 4.4% have high knowledge, 60% have medium knowledge and 35.6 have low knowledge, and in the dimension of sexually transmitted infections, 6.7% have high knowledge, 67.7 average knowledge and 25.6 I had low knowledge. In conclusion, the knowledge in sexual and reproductive health of adolescent service patients is medium and low; so it is very important to put into practice the program designed in sexual and reproductive health to improve the knowledge of adolescents

*Keywords: design, educational program, sexual and reproductive health, adolescent, family planning, sexually transmitted infections.*

## **INTRODUCCION**

La adolescencia se considera una etapa sana de transición importante. Actualmente, las complicaciones en el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, la muerte prematura, y varias afecciones importantes presentes en la adultez se inician durante esta etapa (VIH/SIDA y otras ITS) (OMS, 2015).

Cada año existe un promedio de 16 millones de adolescentes embarazadas (6,5 % de total se da entre los 10 a 14 años). Tres millones de adolescentes se practican abortos clandestinos (OMS, 2014). Las complicaciones durante la gestación y el puerperio son la segunda causa de fallecimiento de la adolescencia. Anualmente uno de cada 20 adolescentes contrae una infección de transmisión sexual, 500 000 000 de personas son portadoras del virus del herpes genital tipo 2, 290 000 000 están infectadas con el virus del papiloma humano y más de 900 000 embarazadas contrajeron sífilis, de este total los adolescentes representan el 40 % incluidos el VIH (OMS, 2016).

La OPS (2016) menciona que en América Latina y el Caribe los nuevos casos de VIH desde el 2010 al 2016 alcanzan los 120 000 infectados por año y los jóvenes mayores de 15 años representan un tercio del total de nuevas infecciones.

En el Perú, la edad del primer acto coital se da antes entre los 10 a 14 años, el porcentaje de embarazos entre los 10 a 19 años alcanza el 13.6 % de estas el 10.6 % son madres y el 2.9 % están embarazadas por primera vez (INEI, 2013).

El Ministerio de salud (2017) reporta que más del 50 % de casos de SIDA se presentan entre la edad adulta (20 a 34 años), dejando en evidencia que el contagio ocurrió en la adolescencia.

La ex maternidad de Lima (INMP, 2016), atiende aproximadamente 22, 299 000 nacimientos anuales, de los cuales 13.74 % son en adolescentes, de estos el 14 % de embarazos son producto de una violación.

Ante esta problemática, proponemos el diseño de un programa para brindar conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y así lograr elevar el nivel de entendimiento de los adolescentes evitando el inicio en la vida sexual temprana, disminuir la gestación y evitar el riesgo de contraer enfermedades sexuales.

## **MÉTODO**

Se hizo una investigación de enfoque cuantitativa, nivel descriptivo, de corte transversal, diseño no experimental, tipo básico observacional y prospectivo (Fernández, et. al 2014).

Se realizó con 90 pacientes hospitalizadas el mes de enero del 2018 en el servicio de adolescencia del INMP, considerando criterios de inclusión y exclusión para ser parte de la población de estudio. La presente investigación empleo como técnica la encuesta que permitió evaluar el conocimiento de las adolescentes. El instrumento, fue un cuestionario compuesto de 20 preguntas relacionadas al tema, cuyo autor es Rodrigo Vargas Ruiz y modificada por la investigadora. Este cuestionario fue clasificado en tres partes: anatomía y fisiología de la sexualidad (7 preguntas), planificación familiar (7 preguntas) e infecciones de transmisión sexual (6 preguntas), obteniendo respuestas correctas (1 punto) e incorrectas (0 puntos), clasificándolos luego en conocimiento alto, medio y bajo.

La valides del instrumento fue por juicios expertos y la validez del contenido mediante el coeficiente V de Aiken, alcanzando el valor 1 en cada pregunta elaborada. La confiabilidad se realizó con un piloto de 30 pacientes que presentaron características idénticas a la población de estudio, luego la prueba del método Kuder Richardson (Kr) obtuvo un valor de 0.8 %. El análisis de datos se realizó mediante el procesamiento de los datos del programa SPSS versión 22, los resultados se presentaron en tablas y figuras con números y porcentajes.

Para efectivizar el estudio fue necesario recibir la autorización del departamento de investigación y docencia de la institución y el consentimiento informado firmado por los adolescentes respetando la confidencialidad de sus identidades. También se ha puesto en práctica los principios éticos de beneficencia y no mal eficiencia, Además el respeto a las costumbres y creencias de la adolescente.

## **RESULTADOS**

El 66.7 % de las adolescentes tiene un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva, el 26,7 % bajo y el 6,6 % alto, en cuanto al nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología de la sexualidad el 71,1 % de las adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio, 20 % nivel de conocimiento bajo y 8,9 % conocimiento alto. En relación al nivel de conocimiento en la dimensión planificación familiar el 60 % de las adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio, 35, 6% presentan conocimiento bajo y 4,4 % obtuvieron conocimiento alto. En la dimensión infecciones de transmisión sexual el 67,7 % de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento medio, 25,6 % conocimiento bajo y solamente un 6,6 % alcanzaron conocimientos alto. Finalmente el 76,6 % de los adolescentes están entre las edades de 15 a 19 años y 23,3 % entre los 10 a 14 años, de estos el 33 % de los adolescentes viven alejados de sus padres, 30 % viven solos con su madre, 16,7 % con sus dos padres, 16,7 % con su madre y padrastro y 3,3 % viven con su padre y madrastra, el 56,7 % tienen grado de instrucción secundaria incompleta, 23,3 % secundaria completa, 10 % primaria completa y 10 % primaria incompleta, el 45,6 % de adolescentes hospitalizadas provienen de Lima este, 25,6 % de Lima centro, 16,7 % Lima sur, 6,7 % del interior del país, 4,4 % de Lima norte y 2,2 % de Lima provincias.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados muestran que el 66,7 % de los adolescentes tienen un conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva, 26,7 % bajo y solamente 6,6 % nivel alto; analizando estos resultados observamos que los adolescentes adquieren información no adecuada, Un artículo publicado llamado “salud para los adolescentes del mundo”,

por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2014), recomienda que es necesario que los servicios de salud dejen de centrarse únicamente en el embarazo y el VIH y traten de responder de forma integral a todo el abanico de problemas de salud de los adolescente, mirándolos como agentes de cambio social y no simples beneficiarios de programas sociales.

La dimensión anatomía y fisiología de la sexualidad abarca un aspecto biológico que se vincula a la procreación, al impulso, al deseo, a la respuesta sexual y al goce a través de ella y el otro aspecto psicológico que se moldea desde la infancia cuando se adquieren ideas y actitudes hacia el sexo determinado por el entorno familiar, social, cultural y moral. Los resultados encontrados en la investigación, obtuvo que 8,9 % alcanzaron un conocimiento alto, 71, 1 % conocimiento medio y 20% conocimiento bajo. Este resultado se asemeja al encontrado por Odeyemi, et al. (2014), evidenciando que el nivel de conocimiento de los encuestados eran equivalentes, pero luego, de la ejecución de su programa los conocimientos aumentaron considerablemente, se asemeja también a los encontrados por Idelfonso (2015) quien indica que los adolescentes tenían 58,1% de conocimiento medio, 26,4 % conocimiento bajo y 15,1 % conocimiento alto en su pre test, resultados que fueron ampliamente superados después de la intervención de su programa. Esto nos demuestra que el programa con su sesión educativa anatomía y fisiología de la sexualidad lograría incrementar los conocimientos de las adolescentes, así mismo ayudaría para que en la práctica vivan con responsabilidad, madurez, sensatez seriedad y con juicio su sexualidad.

En la dimensión planificación familiar los resultados demuestran que el 4,4 % alcanzo un alto nivel de conocimiento, 60 % conocimiento medio y 35, 6 % conocimiento bajo. Las cifras se asemejan con los hallados por Moras, (2015) que encontró al 53.8 % con conocimiento deficiente, 35 % regular y 10.3 % bueno. Otro estudio semejante es el realizado por Fernández, (2015) encontrando que el 58.8 % presenta buen nivel de conocimiento, 35.1 % regular y 6.1 deficiente. Estos datos obtenidos nos confirman la efectividad de diseñar programas de salud ya que su sesión

educativa relacionada a planificación familiar logra que la atención en anticoncepción se reconozca como estrategia de salud, como derecho humano y ayuda a regular la fecundidad de acuerdo a los ideales reproductivos.

Finalmente para el Ministerio de salud (2011) la dimensión Infecciones de transmisión sexual las describe como patologías contagiosas de diferente etiología, pero con la misma forma de contagio. En cuanto a los resultados hallados muestran que el 6,7 % de las adolescentes tiene conocimiento alto, 67,7 % conocimiento medio y 25,6 % conocimiento bajo. Estos resultados son similares con los mostrados por Fernández, (2015), que describe que el conocimiento en infecciones de transmisión sexual es bueno (45.3 %); 39.2% regular y 15.5 % malo. Otro estudio relacionado es el realizado por Córdoba et. al (2012) quienes demostraron que para los adolescentes tener sexo seguro solo implica el uso de preservativo. Esto nos demuestra una vez más que la ejecución del programa en su sesión educativa referida a la dimensión de infecciones de transmisión sexual contribuye a la prevención y control de estas patologías, generando información oportuna para mejorar el conocimiento que fortalecerá e incentivará la toma de decisiones en bienestar de la población adolescente.

Analizando los resultados, observamos que el conocimiento de los adolescentes en las tres dimensiones es media a baja y se corroboran con todos los estudios comparados, demostrándonos que la población estudiada es muy susceptible a sufrir riesgos en su salud física, biológica y emocional, por los que debemos trabajar programas de salud permanentes en todos los niveles y espacios que ayuden a los adolescentes no solo a elevar su nivel de discernimiento, sino también contribuyan para que inicien su vida sexual sin riesgos, sin presiones, sin violencia y sobre todo apoyar a cumplir con sus proyectos de vida que sean de beneficio no solo a nivel personal y familiar sino también para la sociedad.

## **REFERENCIAS**

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013*. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/publicaciones/digitales>.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Embarazo en la adolescencia 2014*. Ginebra. Suiza. Nota descriptiva N° 364. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Ginebra. Suiza. Nota descriptiva N° 110. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organización Panamericana de la salud. (2017). *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe 2017*. Washington. D. C , pág. 22
- Ministerio de Salud. (2017). *Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar 2015*. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22354>
- Odeyemi K, Onajole A, Ogunowo B, Olufunlayo T, Segun B. (2014). “*El efecto de un programa de educación sexual de los adolescentes escolares de salida en Lagos, Nigeria*”, pág. 12
- Ildfonso M. (2016). “*Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Trilce, noviembre - diciembre 2015*”, pág. 6
- Moras M. (2015). “*relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes púérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, enero 2015*”. Recuperado de <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4067>

Fernández V. (2015). *“nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva – institución educativa Santiago Antúnez de Chachapoyas 2015”*, pág. 11

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición, DF, México, editorial, Mcgraw – Hill/ INTERAMERICANA EDITORES. S. A. De C. V, pág. 4, 76, 152

Organización Mundial de la Salud. 2014. *Salud para los adolescentes del mundo*. Ginebra. Suiza. Pág, 12, 17.

Rengifo H, Córdova A & Serrano M. 2012. *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de las adolescentes escolares en un municipio colombiano, 2011*.

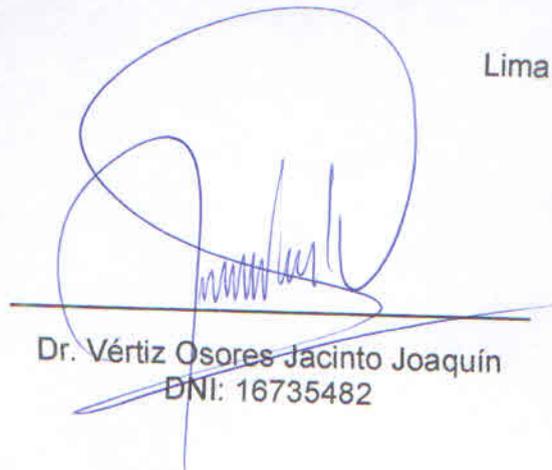
Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n4/558-569>

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osos Jacinto Joaquin, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Diseño de un programa educativo en salud sexual y reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018**"; de la estudiante **Benavides Silva, Erika Maria del Carmen**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 14% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 22 de Mayo de 2018

  
Dr. Vértiz Osos Jacinto Joaquín  
DNI: 16735482



**Diseño de un programa educativo en salud sexual y reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Benavides Silva, Erika María Del Carmen

**ASESOR:**

Resumen de coincidencias

14 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 14
- 1 repositorio.uned.ac.cr Fuente de Internet 1 % >
- 2 foro.pitalocuna.com Fuente de Internet <1 % >
- 3 repository.ucatolica.edu Fuente de Internet <1 % >
- 4 repositorio.lucv.edu.pe Fuente de Internet <1 % >
- 5 iris.paho.org Fuente de Internet <1 % >
- 6 ateneo.urmmam.edu.pe Fuente de Internet <1 % >
- 7 aliris.concytec.gob.pe Fuente de Internet <1 % >
- 8 bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet <1 % >
- www.slideshare.net <1 % >



# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

## 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Benavides Silva Erika María del Carmen

D.N.I. : 21463499

Domicilio : Jr. Almirante Guisse 1852 - Dpto F

Teléfono : Fijo : Móvil : 983523565

E-mail : dalet1705@gmail.com

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión de los Servicios de Salud

## 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Benavides Silva Erika María del Carmen

Título de la tesis:

Diseño de un programa educativo en salud sexual y reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018

Año de publicación : 2018

## 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

29/05/18

Joaquin  
Vertiz



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

861-18

**FORMATO DE SOLICITUD**

**SOLICITA:**

Visto bueno para  
empastado

ESCUELA DE POSGRADO

Benavides Silva Erika Maria del Carmen con DNI N° 21463491  
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en Almirante Gurrise 1852 - Dpto F Linea  
(Calle / Lote / No. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: ..... del programa: MGSS  
(Promoción) (Nombre del programa)  
..... identificado con el código de matrícula N° .....  
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Solicitud VB para empastado

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
CAMPUS LIMA NORTE  
OFICINA DE INVESTIGACIÓN  
24 MAYO 2018  
**RECIBIDO**

Por lo solicitado, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Hora: 3:07 p.m. Firma: *[Firma]*

Lima 24 de Mayo de 2018

*[Firma]*  
Erika Benavides  
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- a. Solicitud y copia
- b. Tesis unificada con magister
- c. Copia de resolución
- d. Copia de dictamen
- e. pantallazo del turnitin

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: 88323561

Email: .....

*[Firma]*