



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR LAS Y LOS ADOLESCENTES ANTE
LA PRACTICA SEXUAL Y EL EMBARAZO DEL 4TO AÑO DE
BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL JOSE FELIX
RIBAS EN EL PRIMER CUATRIMESTRE CARACAS 2012.**

-Trabajo especial de grado presentado para optar al título de Licenciada en
Enfermería

Autoras

Oropeza, Kitzia C.I: 18.277.477

Toro, Génesis C.I: 19.759.927

Tutora

Yusmari Vargas

Caracas, Marzo 2013

**RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR LAS Y LOS ADOLESCENTES ANTE
LA PRACTICA SEXUAL Y EL EMBARAZO DEL 4TO AÑO DE
BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL JOSE FELIX
RIBAS EN EL PRIMER CUATRIMESTRE CARACAS 2012.**

DEDICATORIA

Dedicada a mi familia que son mi mayor tesoro, mi fuente de apoyo y el estímulo para seguir creciendo como persona y profesional.

Kitzia Oropeza

Este trabajo especial de grado se lo dedico a unas personas especiales, que son los ángeles de mi vida, aunque lamentablemente no están físicamente acompañándome sé que apoyan y guían en todos los objetivos y metas que me he propuesto, mil gracias a las dos, a mi hermana Kriss Toro y mi tía Rosa Villanueva, sé que están orgullosas de mis logros. Además a un ser importante, único, maravillosa y excepcional a mi madre Carmen Villanueva sin tu apoyo incondicional, comprensión, paciencia, enseñanza y amor no hubiese cumplido con esta meta.

Génesis Toro

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecemos a Dios todopoderoso por cada día que nos brinda de vida, por las experiencias positivas y negativas ya que de ellas hemos crecido como persona y como ser espiritual, por todos los obstáculos pues con las mismas demostramos que se pueden superar con constancia y disciplina.

Igualmente a la Universidad Central de Venezuela, la casa que vence las sombras y en especial a la Escuela de Enfermería – Facultad de Medicina por la formación académica, reforzamiento de criterio propio y por hacer de nosotras unas profesionales integrales de enfermería.

A nuestra tutora Yusmari Vargas por su colaboración y apoyo prestado durante todo el proceso investigativo.

A Unidad Educativa Nacional José Félix Rivas, en especial a la directora Zoraida Quintero, profesora Ingrid Salazar (Coordinadora de 4to año), a los estudiantes participantes del 4to año de las secciones A, B, C, y D y a las demás personas que componen la institución que directa o indirectamente se involucraron en la realización de esta investigación, por su colaboración prestada, tiempo y retroalimentación.

Finalmente y no menos importante a nuestras valiosas familias por sus enseñanzas, valores, apoyo incondicional, paciencia, comprensión, cariño, amor, constancia y perseverancia, por hacer de nosotras unas grandes personas con criterio propio.

LISTA DE CUADROS

1.- Operacionalización de la variable.....	70
2.- Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según su consideración ante el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia. Caracas,2012.....	80
3.- Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según la edad considerada adecuada para el inicio de la actividad sexual. Caracas 2012.....	82
4.- Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según las fuentes de información consultadas para su educación sexual. Caracas 2012.....	84
5.- Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según el uso del método anticonceptivo considerado adecuado en caso de una relación sexual.Caracas2012.....	87
6.- Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según si considera adecuada la asistencia a control médico para la elección de un método	

anticonceptivo una vez iniciada la práctica sexual. Caracas
2012.....90

LISTA DE GRAFICOS

1.- Distribución absoluta y porcentual de los adolescentes participantes del
4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según su
consideración ante el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia.
Caracas,2012.....81

2.- Distribución absoluta y porcentual de los adolescentes participantes del
4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según la edad
considerada adecuada para el inicio de la actividad sexual. Caracas
2012.....83

3.- Distribución absoluta y porcentual de los adolescentes participantes del
4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según las fuentes de
información consultadas para su educación sexual. Caracas
2012.....86

4.- Distribución absoluta y porcentual de los adolescentes participantes del
4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según el uso del
método anticonceptivo considerado adecuado en caso de una relación
sexual. Caracas 2012
.....89

5.- Distribución absoluta y porcentual de los adolescentes participantes del
4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según si considera
adecuada la asistencia a control médico para la elección de un método
anticonceptivo una vez iniciada la práctica sexual. Caracas
2012.....91



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR LAS Y LOS ADOLESCENTES ANTE
LA PRÁCTICA SEXUAL Y EL EMBARAZO DEL 4TO AÑO DE
BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL JOSE FELIX
RIBAS DURANTE EL PRIMER CUATRIMESTRE CARACAS, 2012.**

Autoras: Oropeza, Kitzia C.I: 18.277.477

Toro, Génesis C.I: 19.759.927

Tutora: Yusmari Vargas

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general, determinar la responsabilidad asumida por las y los adolescentes ante la práctica sexual y el embarazo del 4to año de bachillerato de la U. E. N. José Félix Rivas durante el primer cuatrimestre 2012. El estudio es de carácter descriptivo, diseño de campo, contemporáneo, transeccional y univariable. La población está conformada por 125 estudiantes del 4to año de las secciones A a la D. La muestra la integraron 41 estudiantes, de los cuales fueron 19 hembras, 22 varones, para lo que se usó un muestreo probabilístico de azar simple. Se aplicó un instrumento tipo cuestionario con preguntas cerradas constituido por 15 ítems. Se estableció la validez mediante el juicio de expertos en enfermería materno-infantil, psicología, metodología de la investigación, estadística y docente del centro educativo. La confiabilidad se estableció a través de la técnica Kuder-Richardson arrojando un resultado de 0,7. Los resultados arrojados fueron: 80,48% de las y los adolescentes considera adecuado el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia con tendencia alrededor de los 15 años en un 56,09%. Las fuentes de información consultadas para su educación sexual son las sesiones de educación para la salud y las clases magistrales (90,24%); en cuanto al uso de métodos anticonceptivos 63,41% considera usarlos en la primera relación sexual, destacándose así el condón masculino 60,97%, píldoras de emergencia y pastillas anticonceptivas 26,82%; así también que la decisión del uso de los mismos es compartida; finalmente 21,95% piensa asistir a consulta médica para la elección de un método anticonceptivo una vez iniciada la práctica sexual. En tal sentido, se recomienda la realización de jornadas periódicas en el centro educativo sobre salud sexual y reproductiva de forma que contribuya en su educación, brindando herramientas para llevar a cabo su sexualidad con responsabilidad y conciencia.

Descriptores: responsabilidad, adolescente, sexualidad, actividad sexual y embarazo.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Lista de Cuadros.....	vii
Lista de Gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Introducción.....	12

CAPITULO I: El Problema

Planteamiento del problema.....	15
Objetivos de la investigación.....	27
Justificación del Estudio.....	28

CAPITULO II: Marco Teórico

Antecedentes de la investigación.....	31
Bases teóricas.....	38
Sistema de variable.....	69
Operacionalización de la variable.....	70

CAPITULO III: Marco Metodológico

Tipo de estudio.....	72
Diseño de estudio.....	73
Población y muestra.....	74
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	75
Procedimiento para la recolección de información.....	78
Técnica de Análisis de Resultados.....	78

CAPITULO IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....79

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones.....	92
Recomendaciones.....	95

Referencias Bibliográficas.....97

Anexos.....103

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es pieza integral del ser humano que forma parte de éste en las diferentes etapas de desarrollo y que define en cierta forma la personalidad de un individuo, es un elemento vital para el desempeño de los diferentes roles, es la que define las características del ser humano y además es un componente importante en la vida, lo cual involucra sentimientos, sensaciones, deseos, emociones y sueños.

Muchos pensarían que no se puede hablar de una sexualidad en la adolescencia, puesto que en este periodo los jóvenes no tienen la madurez suficiente para tener una vida sexual activa, sin embargo es importante reconocer que la sexualidad comienza a tomar forma desde el primer día de vida y si se quiere brindar una guía adecuada es necesario tenerlo en cuenta.

Por cuanto, la sexualidad en la etapa de la adolescencia es un tema que ha adquirido importancia en la actualidad pues como es sabido en esta etapa no solo ocurren cambios físicos, biológicos,

psicológicos y sociales sino que también en este periodo empieza el despertar sexual en donde el y la adolescente descubre y define su identidad, comportamiento y conducta sexual.

Es por ello que en esta fase el adolescente requiere la mayor educación sexual y reproductiva para que pueda ejercer su sexualidad de forma responsable y así garantizar de esta forma su salud sexual y reproductiva evitando así embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Es así como se define el propósito de esta investigación que será estudiar la responsabilidad asumida por las y los adolescentes ante la práctica sexual y el embarazo del cuarto año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas.

Para ello, la investigación está dividida en capítulos en donde el capítulo I describe el planteamiento del problema, objetivos y

justificación de la investigación; el capítulo II se compone de estudios previos relacionados, bases teóricas y el sistema de variables; capítulo III en donde se define el tipo y diseño del estudio, población, muestra y el tipo de muestreo, el instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad; capítulo IV donde se presentaran el análisis de los resultados obtenidos en la investigación y finalmente capítulo V donde se exponen las conclusiones y recomendaciones para futuros estudios.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa del ser humano en la que ocurre una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales influyen de manera directa a lo largo de su vida hasta llegar a la adultez.

Según Velasco, L., (2002) la adolescencia “se define como la etapa del desarrollo humano que tiene un comienzo y una duración variable, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta.”. (p.11)

En este periodo caracterizado por la presencia de múltiples cambios, estos serán propios dependiendo de la etapa que viva el adolescente.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998)

La adolescencia es clasificada en: adolescencia temprana (de 10 – 13 años de edad), adolescencia media (de 14 - 16 años de edad), y adolescencia tardía (de 17 – 19 años). La adolescencia en la etapa tardía se caracteriza por ser una época en la que muchas de las inquietudes reflejadas en las/los jóvenes se asemejan a la de los

adultos; la sexualidad ahora se manifiesta de una forma más elaborada y existe una actitud más responsable ante las infecciones de transmisión sexual (ITS), y métodos anticonceptivos.

La adolescencia implica un descubrimiento continuo, en este caso su sexualidad, en donde se despierta el deseo y la necesidad de afecto, contacto físico hacia el sexo opuesto y/o mismo sexo, es decir, el instinto sexual se orienta hacia la búsqueda y la satisfacción.

Es inevitable que los padres y la sociedad demuestren un temor lícito, pero la solución no consiste en intentar evitar o aplazar las relaciones sexuales, sino en favorecer la comunicación padres/hijos para que cuando estas se produzcan los adolescentes cuenten con criterios y orientaciones suficientes para incorporar positivamente esta experiencia a su mundo personal.

Es importante considerar que las relaciones sexuales en la adolescencia forman parte del proceso normal de desarrollo del adolescente, de su bagaje de experiencias personales y de su construcción de un mundo adulto.

La sexualidad de las y los adolescentes es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso esencial humano que no inicia con la adolescencia, sino que va de la mano con la persona desde su nacimiento hasta la muerte. Es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida con el entorno social en que se desarrolla. La sexualidad es parte fundamental de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano. La sexualidad del adolescente se expresa en las relaciones con amistades, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (2000) la sexualidad “se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basado en el sexo, incluye al género, la identidad del sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción”. (p.6)

Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que pueda padecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

Cuando el adolescente define y descubre su sexualidad, es decir, conoce su forma de ser, de sentir, de actuar, de pensar, y de relacionarse con otras personas y con el mismo(a), también conlleva a una responsabilidad con la misma, pues se ha observado con preocupación cómo inician su actividad sexual tempranamente, este fenómeno creciente multicausal implica consecuencias y riesgos, como lo es el embarazo no deseado y/o ITS, sino se posee la suficiente madurez psicológica para la práctica del mismo. Teniendo en cuenta este aspecto se entiende como responsabilidad, según la Real Academia Española (RAE) (Edición 22), como la “capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente”.

El adolescente debe tener en cuenta que todos los actos cometidos en los diferentes ámbitos de la vida traerán repercusiones si no se analizan, practican y asumen con la suficiente madurez. (Yarce, J 2004):

La responsabilidad es la capacidad de responder a las expectativas que se crean a partir de determinados vínculos, sean laborales, familiares, fraternales, sociales o provenientes simplemente de una promesa hecha a sí mismos o a otros; no cualquier respuesta a esas expectativas, sino la propia de una persona que se esfuerza esmeradamente por cumplir con lo prometido. p.98

Con lo anterior, resulta importante que el adolescente debe aprender a tomar decisiones con la finalidad de no solo cumplir una norma establecida por la sociedad, es decir, que sea una persona de bien y que estas decisiones no sean para el daño ajeno ni para el mismo, sino que estas obligaciones y deberes tiene que hacerlo espontáneamente, ayudándolo a la vez a crear conciencia, autonomía y reconocer sus fortalezas y debilidades.

Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son inexpertos al momento de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones de forma responsable, ya que no han logrado a nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable. Lo anterior explica el aumento observado a nivel nacional e internacional de la conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes y sus consecuencias.

Según un estudio realizado en Chile por Pérez, R y Cid, M (2003), titulado: Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos, hace referencia a que la mayor parte de los jóvenes tienen su primera experiencia sexual en promedio de 15-18 años y que esta práctica o abstinencia de la misma tiene relación directa con la estructura familiar y la enseñanza de valores, los cuales son afianzados en el centro

educativo; la muestra usada para el estudio fue de 398 alumnos, en donde el 50% refiere haber tenido acceso a una educación sexual por parte de sus padres, profesores, amigos y/o medios de comunicación; de los hombres el 89,8% y 92,9% de las mujeres manifiestan conocer algún método anticonceptivo.

Por otra parte, el Centro de Noticias OPS/OMS, Bolivia (2005), en una publicación titulada: Adolescentes inician actividad sexual entre los 14 y 16 años, caracterizada por ser un estudio cualitativo y cuantitativo en los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz, establece que el inicio de la actividad sexual en los adolescentes se da entre los 14 y 16 años de edad, o sea, cada vez en edades más tempranas; arrojando la falta de información y educación de los métodos de prevención como la causa mayor de los embarazos entre la población adolescente y como método de resolución de la problemática la de crear centros de juventud, de información y sana diversión, como los deportes, con asistencia de servicios médicos.

Otra acotación se tiene en el artículo de Cáceres, R y Rivera, E (2004), San Salvador (Costa Rica), en su publicación titulada: Características relacionadas con el inicio de actividad sexual en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, señalan la utilización de una muestra de 210 mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, en diez vecindarios del Área

Metropolitana de San Salvador (AMSS) obteniéndose los datos a través de una encuesta donde se encontró que el 11% ha tenido experiencia sexual y al menos un embarazo y el 7% sólo experiencia sexual, haciendo un total de 18.1% de las adolescentes entrevistadas que han iniciado actividad sexual.

En América Latina y en Venezuela, la edad modal de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años, para los varones y un poco más tarde para las adolescentes. El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuados para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados.

El presidente de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, Huníades Urbina (2009), declaró que “de los 600 mil embarazos registrados anualmente en Venezuela, 120 mil partos corresponden a niñas y jóvenes, cifra que pone a nuestro país en el primer lugar de embarazos en adolescentes de América Latina”.

Las cifras disponibles para perfilar la situación de la maternidad temprana provienen de la Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM) de la cual se extraen los datos más ilustrativos: El 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el

10% antes de los 15. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19.

Las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales. A pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, sólo 1 de cada 10 los usa y solamente 1 de cada 5 adolescentes conoce su período fértil, lo que torna en “muy riesgoso” el tan usado método del coito interrumpido.

A nivel nacional se observa que los adolescentes tardíos (17 – 19 años) poseen información sexual deficiente y deformada que no se traduce en comportamientos preventivos y saludables en sus prácticas sexuales, según estudio realizado por Cariote, E (2009), Carabobo – Valencia.

La sociedad tiende a cerrar los ojos ante una realidad indesmentible: las y los adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz, en donde influyen factores que podrían modificar la conducta sexual, entre ellos intervienen: Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva, percepción de vulnerabilidad, tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación, mayor libertad sexual y actitudes y valores sobre el comportamiento sexual y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazo adolescente, las

ITS, VIH/Sida y el aborto de riesgo, seguirán siendo frecuentes en los sectores juveniles.

Este fenómeno creciente puede ser evitado si se ponen en práctica los diferentes programas sobre educación, salud sexual y reproductiva que deben ser impartidos por docentes y personal de salud, bien sea médicos o profesionales de enfermería, entre otros. Pues como es conocido el profesional de enfermería juega un papel importante en la atención y cuidado integral de la persona, familia y comunidad y que entre sus funciones se encuentra el rol docente. Es así que en la teoría de modelo de salud de Margaret Newman se hace referencia a que la misión de la enfermera es ayudar a los clientes a reconocer sus patrones y la interacción con su entorno y que forma relaciones con los mismos en situaciones críticas de sus vidas con el fin de expandir su conciencia, en donde la relación enfermera – cliente posee un cierto ritmo y tiempo determinado por la enfermera y que la misma tiene la posibilidad de brindar ayuda al individuo, familia y comunidad a centrarse y reconocer sus patrones, de esta forma se puede sugerir un plan de acción dependiendo del patrón actual que posean los mismos.

Con base en un ejercicio práctico realizado para la materia Investigación Aplicada I, correspondiente al octavo semestre de la licenciatura de la Escuela de Enfermería – UCV durante el periodo

académico 2do-2010, se aplicó un cuestionario constituido por preguntas abiertas y cerradas, constituidos por 57 alumnos, en donde se indagaron los conocimientos acerca de la sexualidad, que abarcó términos como: métodos anticonceptivos, ITS, inicio de actividad sexual, fuentes de información acerca de salud sexual y reproductiva, responsabilidad en la actividad sexual, entre otros; este se efectuó con el fin de obtener una base fidedigna que sustente la realidad que se estudia.

En el mismo se observó que la mayoría de los encuestados son chicas en un 59,6% y 40,3% varones, donde el 100% maneja conocimientos de los métodos anticonceptivos y sus diferentes variedades, 87,7% poseen información relacionada con las ITS, 54,3% no tienen claro los modos de transmisión de las mismas; 61,4% han pensado en iniciar su actividad sexual, 38,5% la han iniciado de los cuales 50% son chicas y 50% varones dentro de este subgrupo que inició actividad sexual 27,2% no usó ningún método anticonceptivo durante la relación sexual.

Tomando en cuenta esta situación problemática existente en la población juvenil venezolana y en mira del fomento de la salud reproductiva ante la práctica sexual y prevención del embarazo, resulta importante estudiar dicho fenómeno, para ello se ha seleccionado la U.E.N José Félix Ribas ubicada en Sebucán - Caracas que cuenta con una matrícula

estudiantil de aproximadamente 1300 estudiantes, donde las investigadoras en sucesivas visitas observaron la presencia de alrededor de 5 jóvenes embarazadas hecho que llama la atención; específicamente se trabajó con la población estudiantil del cuarto año de bachillerato que comprende adolescentes de 15 a 18 años conformado por 150 alumnos distribuidos en cinco secciones (De la A a la E).

De lo anteriormente descrito, se observa con inquietud la necesidad de que este grupo de las y los adolescentes del cuarto año de bachillerato de esta unidad educativa conozcan y asuman la práctica de su sexualidad de forma responsable de manera que puedan disfrutar de una salud sexual y reproductiva plena y optima sin mayores consecuencias.

En ese sentido se busca estudiar la responsabilidad que asumen ante la práctica sexual y el embarazo las y los adolescentes del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas.

Con base en esto se plantean las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significado tiene para las y los adolescentes el inicio temprano de la actividad sexual del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas?

2. ¿Cuáles son las fuentes de información consultadas por las y los adolescentes del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas para su educación sexual?
3. ¿Cómo asumen las y los adolescentes del 4to año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas la prevención del embarazo?

Formulación del problema

¿Cuál es la responsabilidad asumida por las y los adolescentes ante la práctica sexual y el embarazo del 4to año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas?

OBJETIVOS

Objetivo General: Determinar la responsabilidad asumida por las y los adolescentes ante la práctica sexual y el embarazo del 4to año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas.

Objetivos Específicos:

- Identificar el significado que tienen para las y los adolescentes la actividad sexual.
- Identificar las fuentes de información consultadas por las y los adolescentes para su educación sexual.
- Identificar como asumen las y los adolescentes la prevención del embarazo.

Justificación

Este tema es de gran importancia ya que tiene como fin conocer la responsabilidad asumida por las y los adolescentes ante la práctica sexual y el embarazo del 4to año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas, al realizar el estudio tendrá beneficios a nivel institucional ya que de esta manera contribuirá a la comprensión y disminución en cierta forma de las tasas de embarazos en adolescentes y/o ITS, ya que una vez recolectados los datos de la investigación se desarrollara un conversatorio sobre métodos anticonceptivos e ITS y de esta manera enriquecer sus conocimientos sobre educación sexual y reproductiva.

Además, los conocimientos que se obtendrán de este estudio benefician a la sociedad en general porque llevará a la población a analizar lo que piensan y cómo actúan nuestros adolescentes en relación a cómo llevar a cabo su actividad sexual y de esta manera actuar en un futuro corrigiendo los errores y aclarando las dudas de los mismos a través de programas educativos más abiertos, información más a la mano de todas/os, creando consejerías en centros educativos que estén en pro de una salud sexual exitosa y responsable.

En el área de enfermería esta investigación podrá aportar nuevos conocimientos ya que podrá ejercer su rol docente brindando información y orientación acerca de responsabilidad en la actividad sexual a esta comunidad, y así las/los adolescentes sean capaces de decidir de manera libre, autónoma y segura el hecho de practicar la actividad sexual, tomando todas las previsiones para ello.

A nivel teórico servirá de referencia para investigaciones futuras para ampliar conocimientos en cuanto a la responsabilidad adolescente en la actividad sexual y que no solamente se tome al joven como un ser que sufre muchos cambios en todos los aspectos sino que se le brinde herramientas de orientación e información para que sea capaz de tomar decisiones responsables y afrontar las consecuencias de las mismas en relación a la práctica sexual.

La finalidad de la investigación será generar adolescentes seguros de sí mismos, con capacidad de decidir, planificar y ejecutar las medidas necesarias para una actividad sexual libre, consciente y segura, así como también que estos sean capaces de ser voceros de esta forma de práctica sexual y disminuir poco a poco las tasas de maternidad adolescente en nuestro país.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Según un estudio realizado por Urbano, G (2007) titulado Grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescentes del Liceo Nacional Bolivariano Trino Celis Ríos de Palo Negro- Edo Aragua, cuyo objetivo general era proponer un grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales, usando un diseño no experimental bajo la modalidad de proyecto factible, apoyado en un estudio de campo de carácter descriptivo sustentado en una revisión documental. Contando con una población de 320 alumnos de 4to año seleccionando para la muestra el 30% de los mismos (96 estudiantes) con edades comprendidas de 15-17 años de ambos sexos, por lo que la muestra fue no probabilística intencional; para la recolección de los datos se usó un cuestionario con alternativas policótomicas que arrojaron como resultado que los adolescentes manifestaron desconocer o no manejar

información con respecto a los temas indicados (sexualidad, identificación sexual, rol de género y orientación sexual) y que el 52,08% no aplicaba los valores relacionados con responsabilidad para mantener una actitud segura y de confianza ante el ejercicio de la función sexual y sentirse autorealizado con su sexualidad.

El aporte a este estudio es que sirve de apoyo teórico para conocer la causa del por qué los adolescentes no son responsables a la hora de llevar a cabo su actividad sexual.

Otro estudio efectuado en el municipio Jágueri, estado Táchira por Valero, J (2005) titulado inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado de las unidades educativas de dicho municipio, cuyo objetivo general fue determinar el inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado durante el año escolar 2003-2004, se realizó un estudio descriptivo con un diseño de campo y corte transversal. La muestra la conformaron 800 adolescentes con edades comprendidas entre 11 y 19 años de ambos sexos, de instituciones públicas y privadas, procedentes del área

rural y urbana, y de todas las clases sociales que voluntariamente contestaron un cuestionario para tal fin. Cuyos resultados fueron: el perfil socio demográfico de los adolescentes corresponde a la adolescencia intermedia de 14 – 17 años de edad (59.62%), de género femenino (52,25%), cursa la tercera etapa de educación básica (61.25%), en una institución oficial (56,88%), de procedencia urbana (86,62%), de estrato socioeconómico medio bajo (47,62%), la mayoría de los padres viven juntos (64,50%); en relación al inicio de la actividad sexual los adolescentes manifestaron realizar juegos sexuales (73,13%), la masturbación (34,13%), y relaciones sexuales (36%), principalmente en la adolescencia temprana con una frecuencia de una vez por semana; en cuanto al tipo de relación de los adolescentes predomina la heterosexual, preferiblemente en la casa y generalmente no planificada; la motivación que facilitó la relación sexual correspondió principalmente desear la experiencia, curiosidad y por diversión. El criterio de selección utilizado por la pareja en la relación sexual correspondió a la capacidad de dar afecto, ternura y la sensualidad. Los adolescentes manifestaron recibir orientación sexual preferentemente de la familia (68,63%). El 28.77% de las jóvenes estudiadas que manifestaron haber tenido relaciones sexuales, estaban embarazadas o ya eran madres y dicho embarazo no fue deseado; solo el 5,56% de los adolescentes

estudiados presentaron ITS (1 caso de VIH: positivo). Entre las recomendaciones realizadas están publicar los resultados obtenidos del estudio de tal forma que se logren conocer las consecuencias del inicio de la actividad sexual y poder realizar conductas preventivas y cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes, de igual forma fomentar talleres integrales dirigidos a los padres/representantes, docentes y adolescentes, por cuanto la sexualidad debe verse en un contexto general y, entender que el hogar y la escuela son pilares fundamentales para un sano desarrollo intelectual y psicológico de esta población.

El aporte para la investigación es que sirve de guía para identificar diversos aspectos que juegan un papel importante de los adolescentes como lo son: motivos que desencadenan el inicio de la actividad sexual, tipo y frecuencia de la práctica sexual, las consecuencias de una actividad sexual sin protección y el entorno social del adolescente.

En otra investigación realizada en la Paz- Bolivia por Torrico, A y Salas, A (2004) calificado Factores de riesgo asociado al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria, donde su objetivo era de identificar factores de riesgo asociados al inicio de la actividad

sexual en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en la Paz-Bolivia, aplicando un estudio trasversal con una población de estudiantes mujeres de los dos últimos años de secundaria de colegios públicos y privados de dicha ciudad y una muestra de 275 alumnas, para la recolección de los datos utilizaron una encuesta anónima que contenía variables adaptadas al objetivo del estudio, dando como resultado que la edad promedio de las encuestadas era de 17-18 años en donde los factores de riesgo asociados para el inicio de la actividad sexual identificados fueron: el consumo de sustancias (alcohol y tabaco), relación de pareja y asistencia a reuniones sociales y discotecas; por su parte los factores de protección fueron la actividad deportiva, la abstinencia respecto al consumo de sustancias y conocimientos claros sobre sexualidad; además se demostró no influir sobre la conducta sexual la condición del establecimiento educativo, estabilidad del entorno familiar, embarazo de la madre durante su adolescencia, reunión con familiares y la educación sexual. Aunado a esto el 15,6% de las encuestadas admitieron haber iniciado su actividad sexual a la edad de 16-17 años; respecto a los métodos anticonceptivos más conocidos resultaron ser el preservativo (86%) las pastillas anticonceptivas (72%) y entre las principales causas que limitan el uso de anticonceptivos se señalaron: 34% desconocimiento de su uso, 28% no poder embarazarse

después, 35% posibles efectos adversos, 23% miedo a comprarlos y 15% miedo a ser descubiertos por sus padres. Por último se recomendó mejorar la disponibilidad e información sobre el resto de los métodos anticonceptivos como una efectiva estrategia, así mismo su eficacia puede mejorar si esta responsabilidad es asumida por el personal de salud.

Este estudio resulta importante ya que clarifica los factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual, edad de inicio, uso de métodos anticonceptivos así como también que no solo el entorno familiar y escolar pueden ser fuente de información para ellos sino también que el personal de salud puede participar en la educación sexual de esta población y de esta forma ampliar su campo de acción.

Según un estudio realizado por Gamarra, P y Iannacone, J (2009) titulado factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes escolares de Villa San Francisco School-Santa Anita en Lima-Perú donde su objetivo general fue determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de esta institución. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, en una

población de 90 adolescentes escolares de 14-19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario el cual fue validado bajo el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Los resultados arrojados fueron que los mejores predictivos para el inicio de la actividad sexual: nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de la actividad sexual y autoestima), nivel familiar (la estructura y la función familiar) y nivel sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de pares). En el cual 56,7% eran mujeres y 43,3% eran varones; el promedio de la edad de las mujeres fue de 15,88 años y de los varones 15,82 años. Con respecto al inicio de la actividad sexual 61,1% aun no la habían iniciado, mientras que 38,9% ya la había iniciado. El promedio de inicio de la actividad sexual en ambos sexos fue de 14,58 (13-17) años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino 14,37. Se observó que la gran mayoría de los adolescentes obtuvo información de sus profesores, amigos, tv, revistas e internet. Los resultados encontrados en relación con las principales motivaciones para el inicio de la relación sexual el 37,1% fue por acuerdo mutuo, el 22,8% por curiosidad y solo el 14,4% por amor. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos se encontró que solo el 7% de los que ya habían iniciado actividad sexual utilizó algún método, siendo el condón el principal.

Este estudio se toma como base para afianzar la hipótesis del presente estudio de que el adolescente para iniciar su actividad sexual debe poseer responsabilidad individual y colectiva y que para ello intervienen factores como la educación sexual, entorno familiar – social, inicio de la actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información.

Bases teóricas

Adolescencia

El ser humano experimenta una serie de etapas en las cuales crece, se desarrolla, envejece y finalmente muere; la adolescencia es una de estas etapas.

La adolescencia según Díaz, M, Gómez, C (2006) “se puede definir como el período de crecimiento físico y psicosocial que marca la transición de la infancia a la edad adulta.” (p.121)

La adolescencia es una etapa del ser humano en la que ocurre una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales influyen de manera directa a lo largo de su vida hasta llegar a la adultez, la misma comprende la edad de 10-20 años.

Según Díaz, M, Gómez, C (2006) “la pubertad se aplica a los procesos biológicos que tiene como fin alcanzar la capacidad reproductiva.” (p.121)

Teniendo en cuenta esto la adolescencia se inicia con la pubertad, pero existen acuerdos para fijar su límite superior, que viene señalado por el momento en el cual la persona ha alcanzado la completa madurez, física y psicológica. Además de esto es una etapa donde se formaran valores morales y patrones conductuales que estarán influenciados por sus conocimientos, experiencias personales, el razonamiento y la correcta toma de decisiones en las diferentes situaciones de la vida. También se caracteriza por la transición de pensamiento infantil a uno crítico y analítico que ayuda al adolescente a establecer su capacidad cognitiva y criterios de pensamiento.

Cambios Morfológicos

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios morfológicos para ellos hay que tener en cuenta tres características:

1. Se realizan en forma secuencial, es decir, aparecen unas características antes que las otras. Por ejemplo: en el caso de las chicas, el crecimiento de los senos ocurre antes que el inicio de la menstruación y en los chicos, se incrementa el tamaño de los testículos antes que el pene.

2. Los cambios suceden de acuerdo a la edad, el individuo y el sexo, así pues algunos maduran más rápido que otros.
3. El crecimiento depende de diferentes factores como lo son: la raza, la constitución genética, la nutrición, el funcionamiento endocrino y el ambiente sociocultural.

Según Mendoza, J y colaboradores (1996):

Junto a los cambios somáticos aparecen las primeras manifestaciones de los efectos hormonales, producto de la maduración sexual; la sudoración con olor desagradable, la piel grasienta y el acné; los botones mamarios; el crecimiento inicial del vello pubiano y axilar, y la primera menstruación. El desarrollo muscular, el cumulo y distribución de la grasa, completa los cambio en el aspecto físico del adolescente. p.16

En las mujeres la primera característica identificable es la aparición del botón mamario que comienza alrededor de los 10-12 años, se evidencia por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la aureola debido a la acción de los estrógenos, se torna más oscuro y grande adquiriendo su forma definitiva que generalmente es cónica; el vello pubiano inicialmente es fino, escaso y situado a lo largo de los labios mayores que luego se va extendiendo cambiando a grueso, duro y rizado, tomando su forma triangular, todo esto bajo la acción de los andrógenos adrenales y ovarios.

Finalmente el cambio más importante es la aparición del ciclo menstrual, es decir, la menarquía, que tiende a ocurrir a los 11-12 años.

En los hombres se caracteriza por el crecimiento testicular, agrandamiento del epidídimo y vesículas seminales, aumento de la vascularización del escroto, seguido del crecimiento en longitud y grosor del pene, además de esto ocurre la primera eyaculación o espermarquía ocurrida entre los 12-16 años, con erecciones más frecuentes y apareciendo las emisiones nocturnas. Conjuntamente aparece el vello sexual que se extiende hasta el pubis que tiene un aspecto grueso y rizado a la par del vello axilar y de los miembros que ocurre a los 14 años.

Cambios psicológicos en la adolescencia

Se dividen en tres etapas según la Organización Mundial de la Salud (1998) en:

1. Adolescencia temprana (10-13 años)
2. Adolescencia media (14-16 años)
3. Adolescencia tardía (17-19 años)

En la adolescencia temprana gracias a los cambios puberales genera en el adolescente un estado de confusión acerca de lo que es normal y lo que no lo es, exige libertad de sus padres pues considera que son incapaces de comprenderlo y a la vez depende de ellos generando ambivalencia. También aparece la necesidad de una amistad íntima que generalmente es de su mismo sexo y que la considera la única persona capaz de entenderlo, comprenderlo y aconsejarlo.

Según Mendoza, J y colaboradores (1996):

Adolescencia inicial o temprana:

1. Aumento manifiesto de la estatura, peso y fuerza muscular
2. Aparición de características sexuales secundarias
3. Incertidumbre sobre su apariencia y adaptación a su nuevo aspecto físico
4. Gran curiosidad sexual
5. Aparición de las fantasías sexuales
6. Búsqueda de autonomía e independencia
7. Rebelión contra la autoridad
8. Separación de las influencias familiares
9. Intensa amistad con adolescentes del mismo sexo
10. Estado de turbulencia
11. Falta de control de los impulsos
12. Necesidades de privacidad

En la adolescencia media ya han ocurrido los cambios puberales pero el adolescente puede no sentirse satisfecho con los resultados ocupando su tiempo para mejorar el aspecto físico. Otra característica es que se hacen más comunes las confrontaciones con los padres y se establecen fuertes relaciones con su grupo de amistades que le confieren la seguridad interna, prestigio y reconocimiento entre ellos, además de esto el grupo puede crear los patrones conductuales del adolescente.

Según Mendoza, J y colaboradores (1996):

Adolescencia media

1. Preocupación por su apariencia, deseando poseer mayor poder de atracción
2. Fascinación por la vida, la música de su preferencia y las fiestas de grupo
3. Fortalecimiento de la interrelación con los pares y de la conformidad con el comportamiento del grupo
4. Incremento del conflicto con los padres y familiares más cercanos
5. Aparición de manifestaciones egocéntricas
6. Búsqueda de una identidad propia
7. Se prueban valores de otros en busca de los propios
8. Se inicia el pensamiento abstracto
9. Incremento de las fantasías sexuales y surgimiento de enamoramientos platónicos
10. Aparecen sentimientos bisexuales y conductas homosexuales
11. Sentimientos de invulnerabilidad
12. Aparición de conductas omnipotentes generadoras de riesgo

En la adolescencia tardía el interés va dirigido a las relaciones con otras personas, al establecimiento de una relación íntima con un miembro del sexo opuesto, creación de un sistema de valores que puede aplicar a su vida diaria y fomentar el desarrollo académico, estabilidad económica y pensar en la creación de un núcleo familiar.

Según Mendoza, J y colaboradores (1996):

Adolescencia tardía

1. Acercamiento a los padres y familia
2. Sustitución del grupo por las relaciones de pareja
3. Se inicia la heterosexualidad
4. Se logra un mejor control de los impulsos sexuales y agresivos
5. Los cambios emocionales son menos intensos
6. Disminuye la ambivalencia y el egocentrismo
7. Se adquiere mayor independencia y autonomía
8. Se establecen una identidad personal y social definida
9. Aceptación de la imagen corporal
10. Se adquiere el pensamiento abstracto del adulto
11. Se desarrolla un sistema de valores con metas vocacionales reales
12. Aparece el idealismo. p19

Cambios sociales en el adolescente

A nivel social el aspecto de mayor importancia es la relación con el grupo que escoge el adolescente pues este es muy diferente al grupo adulto, el anterior le dará las herramientas en sus relaciones sociales futuras y le confinará seguridad. El grupo familiar es el encargado de formar las normas básicas del comportamiento humano además de brindarle el apoyo afectivo y la protección. El desenvolvimiento social del adolescente se verá influenciado por la cultura y las costumbres del ambiente que lo rodea. Además de esto la transmisión de mensajes subliminales a través de los diferentes medios masivos de comunicación incitan al uso de sustancias ilícitas, la violencia y el libertinaje sexual, este último punto influye considerablemente en la salud de la sociedad pues se evidencia la incidencia de embarazos precoces, frecuencia de ITS entre los adolescentes lo cual repercute en las tasas de morbilidad y mortalidad de la población en general.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística venezolano (INE) se puede observar que a través del tiempo desde el año 2002-2008 las cifras de tasas de fecundidad entre el intervalo de edades 15-19 años han ido

disminuyendo lentamente de un 92,50 a 89,90 por cada mil mujeres, pero a pesar de todo sigue siendo una cifra elevada en nuestros adolescentes.

Responsabilidad

Según Sinay, S (2005):

La responsabilidad deriva del latín *respondere* (responder). Es la capacidad de responder por los propios actos realizados en libertad y con la consciencia de que todas nuestras acciones (incluyo omisiones y silencio dentro de este concepto) tiene consecuencias que nos afectaran, que afectaran a otros, que afectara a nuestro entorno, al ecosistema (físico y espiritual) del que formamos parte. p.11

Las personas tienen el libre albedrio, la capacidad cognitiva y conductual de saber que sus decisiones y las consecuencias de sus actos no solo le afectaran como individuo sino que repercutirán sobre el entorno en el que se desarrolla.

Según Carrera, LL. , Eijo, P y colaboradores (2006):

La responsabilidad como valor es la capacidad de sentirse obligado a dar una

repuesta o a cumplir un trabajo sin presión externa alguna. Tiene dos variantes: individual y colectiva; individualmente es la capacidad que tiene una persona de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres y conscientes; colectivamente es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones como grupos sociales en donde estamos incluidos.p.68

El adolescente posee la libertad de responder a sus decisiones, actos y repercusiones pero estas se verán influenciadas en cierto grado por la educación recibida, por sus padres y por su grupo de amistades lo que hace al joven perteneciente a un grupo social un ser aislado.

Durante la adolescencia se crean cimientos éticos y morales que regirán el comportamiento y conducta del adolescente los cuales influyen de manera fundamental en los diferentes ámbitos de su vida.

Para ser responsables es necesario poner en práctica tres aspectos importantes, el primero tiene que ver con el hecho de asumir que todo acto o decisión conlleva a una consecuencia, el segundo se refiere a que los actos, compromisos y decisiones correspondan al compromiso de hacer lo correcto y el tercero es corregir lo que hacemos erróneamente para volver a empezar.

La responsabilidad en la adolescencia va de la mano con la toma de decisiones pues implica comprometerse con las obligaciones, acciones y

elecciones según el papel que desempeña el adolescente en donde se ponen en juego aspectos como la comunicación y orientación, capacidad de establecer metas y objetivos, definición de la identidad personal, percepción y adaptación en el contexto, valores éticos- morales y desarrollo cognitivo, emocional y psicológico que llevan al joven a evaluar las consecuencias de sus actos y beneficios. Al tomar decisiones responsablemente permitirá la convivencia en la familia, comunidad y sociedad.

Un comportamiento sexual responsable se expresa a nivel individual, interpersonal y comunitario. Este se caracteriza por autonomía, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda del placer y bienestar. La persona cuyo comportamiento sexual es responsable no se propone hacer daño, y se abstiene de explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad promueve comportamientos sexuales responsables al suministrar conocimiento, recursos y derechos que las personas necesitan para adoptar estas prácticas.

Para ser sexualmente sanas, las personas deben comportarse de manera responsable; por lo tanto, la responsabilidad es uno de los valores más importantes que es necesario promover. La búsqueda de comportamientos sexuales responsables puede producir resultados positivos

en cuanto a su costo – beneficio y, por ende, reducir la carga que pesa sobre la sociedad por causa de la morbilidad, a la vez que aumenta el bienestar.

Inicio de la actividad sexual en el adolescente

Según la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (2000) la sexualidad “se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basado en el sexo, incluye al género, la identidad del sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción”. (p.6)

La sexualidad es parte integral del ser humano que va a influenciar en todos los aspectos y roles que desempeñe el mismo ayudándolo en su autodefinición y el desarrollo con su entorno.

Para los adolescentes forma parte integral de su transformación en adultos constituyendo un proceso normal. La sexualidad va evolucionando en las diferentes etapas de la adolescencia:

- Adolescencia temprana: en la primera etapa de la adolescencia aumenta la preocupación por la sexualidad, siendo frecuente las fantasías

sexuales y la autoestimulación genital, especialmente en los varones, motivado por la curiosidad y el deseo de disfrutar el placer o descargar tensiones. En esta etapa también existe gran interés por los compañeros del mismo sexo. Surgen dudas sobre la orientación sexual.

- Adolescencia media: en esta generalmente se inician las salidas en grupo, con jóvenes de ambos sexos y suelen producirse los primeros contactos físicos con intercambios de besos y caricias.
- Adolescencia tardía: en esta última fase el grupo de amigos pierde interés y buscan relaciones más estrechas. Se forman las parejas y una proporción elevada de jóvenes mantienen relaciones sexuales completas. Se experimentan enamoramientos intensos y apasionados que tienen una duración más corta que en la de los adultos y que van seguidos de otra relación tras un período más o menos prolongado de tiempo en el que permanecen en abstinencia.

La actividad sexual según la OMS/OPS y Asociación mundial de sexología (2000), define la misma como “la expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y el sinónimo de comportamiento sexual”.

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de cambios en donde se inicia el despertar sexual ya que el joven se verá atraído por expresar su comportamiento sexual que no es un acto negativo sino que cada persona debe saber cómo, cuando, por qué realizar dicho acto, esto conlleva a hacerse cargo de sus decisiones y consecuencias que es lo que se conoce como responsabilidad.

“La actividad sexual en los seres humanos se caracteriza porque no se limita a una finalidad procreativa como los demás seres vivos sino que se amplía a poder dar y recibir placer a voluntad y desarrollar una gran capacidad creativa y recreativa en el proceso amoroso”. (Sánchez, E, Honrubia, M, y Chacón, M. 2005. p.26

En la adolescencia se experimentan cambios físicos, psicológicos y biológicos que afectan al adolescente en todo sentido.

(Kosoy, G, 2011): Este proceso de maduración se produce de manera asincrónica, tanto de lo biológico, como de lo psicológico y social, de modo que el cuerpo está preparado para mantener relaciones sexuales, generalmente antes de que estén dadas las condiciones psicológicas y sociales para asumirlas. (p.36)

Una vez destacados los aspectos que influyen en el adolescente para iniciar la actividad sexual es necesario saber las edades promedio en que la llevan a cabo la primera vez en base a estudios anteriores.

Según estudio en el 2009 realizado en Hospital B. Rivadía, sección adolescencia – departamento materno-infantil (Argentina), en el que encuestaron 531 adolescentes (mujeres y varones) entre 14 a 21 años que acudieron por primera vez a la consulta. El 75% inicio relaciones sexuales entre 14 a 18 años; los varones comenzaron en un 82,2% entre 13 a 17 años y las mujeres en 75,8% entre 14 a 17 años.

Por lo anteriormente descrito se evidencia que el adolescente inicia su actividad sexual en la etapa media de la adolescencia, siendo este el rango de edad cada vez menor para su inicio.

En América Latina y en Venezuela, la edad modal de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años, para los varones y un poco más tarde para las adolescentes (Molina, L, 2006) (p.2)

El 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15 años. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19 años según la encuesta nacional de población y familia (ENPOFAM) en el año 1998.

Para comprender por qué las relaciones sexuales en adolescentes se presentan más tempranamente sin tomar en cuenta si mantiene una relación estable de pareja, hay que identificar el contexto actual en que se desenvuelve, tomando en cuenta que la edad de la menarquía ha ido disminuyendo presentando entre los 11 y 12 años de edad, trayendo como consecuencia que la actividad sexual se inicie a corta edad y de forma no protegida ya que los jóvenes no manejan la información adecuada en cuanto a anticoncepción se refiere.

Esta disparidad madurativa entre lo biológico y lo psicológico con lleva a los adolescentes a ser vulnerables y los expone a situaciones de riesgo como es el inicio sexual temprano, las ITS, embarazos no planificados, llevar adelante un embarazo de alto riesgo o interrumpirlo con los peligros psicofísicos que esto conlleva. Muchas veces deben hacerse cargo de un rol

maternal antes de estar en condiciones de ejercerlo, incorporar al recién nacido a una situación de riesgo, y hasta a veces formalizar una relación afectiva forzada por las circunstancias.

Las mujeres más jóvenes son biológicamente más susceptibles a la morbilidad y a la mortalidad materna. Entre las principales causas de muerte en mujeres de 15 a 19 años están en un alto riesgo de sufrir de parto prematuro, hemorragias, hipertensión inducida por el embarazo, bajo peso del recién nacido y mortalidad perinatal.

Educación sexual en adolescentes

La educación de la sexualidad se denomina según Cerruti, S (1997) “al proceso educativo continuo vinculado profundamente a la educación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida” (p.12)

El principal objetivo de la educación sexual es lograr que pospongan el inicio de las relaciones sexuales y que la sexualidad se exprese de forma responsable, esto se hace ya que se observa que muchos adolescentes son sexualmente activos y que por tanto son propensos a presentar riesgos de embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual.

En la educación sexual se debe incluir información sobre anticoncepción sin limitarse en la enumeración de los diferentes métodos anticonceptivos; la importancia de las relaciones sexuales y que se lleven a cabo con afectividad, igualdad y consentimiento, también es importante la comunicación y hablar con claridad.

Esta debe ser impartida lo más pronto posible, progresiva y continua; existiendo dos formas de ser impartidas, la primera es informal, definida por Coombs y Ahmd (1974) como “toda actividad organizada, sistematizada, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población, tanto adultos como niños”, se caracteriza por desarrollarse a través de mecanismos espontáneos y continuos por medio de la familia, grupos de amigos, medios de comunicación y comunidad y la segunda es

formal, descrita por Coombs y Ahmd (1974) como aquella que “comprende el sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la universidad”, identificada en los diferentes programas de los centros educativos y que se centran en los procesos biológicos y reproductivos buscando la formación de la autoestima, el pensamiento crítico y los valores éticos-morales de los adolescentes.

Cerruti, S (1997)

Plantea que los objetivos de todo programa de educación sexual deben ser:

- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad entendida como elemento inherente al ser humano.
- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género.
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí.

- Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de salud
- Favorecer el desarrollo de conductas sexuales consientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación de la pareja y en la vida familiar
- Proveer criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja.
(p.12)

La educación sexual es necesaria para informar de los mecanismos de la respuesta sexual a determinados estímulos y para dar a conocer distintos métodos anticonceptivos. Sólo el conocimiento, durante la pubertad, de la fisiología de la sexualidad permitirá su desarrollo normal, libre de prejuicios y de temores ante una gestación no deseada.

También les ayuda a sentirse cómodos con su propia sexualidad, hacerles conscientes de los riesgos de la actividad sexual sin protección y capacitarlos para adoptar un comportamiento sexual responsable.

Medios de Información Consultados por los Adolescentes sobre Sexualidad

A continuación se mencionaran en diferentes estudios, las fuentes de información más consultadas por las y los adolescentes a la hora de conocer sobre sexualidad.

Según De Irala y Colaboradores (2008), “para conocer sobre el amor y la sexualidad, se encuentran que prefieren aclararla con madres y padres, si bien que consultan más frecuentemente a sus amigos” p.74

Igualmente en el informe Estadística de Salud Sexual y Reproductiva del adolescente. Análisis Estadístico realizado por Rojas, M (2012), refiere “las fuentes de información internet es consultada por 49,9%, el 27.1% consulta libros, seguido por folletos y libros de colegios en porcentajes similares”

Asimismo Coscia, L (2011), en su artículo digital: Como se informan sobre sexualidad los adolescentes?:

La escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre la sexualidad, según un estudio presentado por la UNICEF y la Fundación Huésped. El estudio ubico también a los médicos, medios de comunicación e internet

entre las opciones posteriores para los adolescentes en el acceso a la información.

Se puede evidenciar que las y los adolescentes se apoyan a la hora de consultar temas relacionados con la sexualidad en fuentes vivas, siendo estas más confiables para los mismos, en relación con el internet, libros y folletos que son fuentes digitales y físicas.

Finalmente, según Giménez, M (2009) en su Trabajo de grado titulado: Programa de capacitación educativa sobre la sexualidad y la prevención del embarazo temprano en las y los adolescentes de las instituciones de educación básica del área de influencia del ambulatorio "La Carucieña", Barquisimeto, EDO. Lara, hace referencia "las fuentes de información sobre sexualidad y prevención del embarazo de las y los adolescentes ocupan un mayor porcentaje el hogar (29.5%), seguidamente del colegio (18.6%) e internet (13.1%) en menores porcentajes amigos 10.1%, televisión 9.3%, ambulatorios 6.3% y revistas 6.7%.

Métodos anticonceptivos

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos

anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los anticonceptivos deben ayudar a las parejas a reproducirse voluntariamente y a mantener una sexualidad gratificante; en definitiva, a mantener la salud reproductiva.

Métodos anticonceptivos en la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por avivar en el joven el deseo sexual y de aquí que surja la necesidad que se adopte el uso de algún método anticonceptivo que se adapte a cada uno de ellos, que satisfaga sus necesidades y que sea reversible.

Dentro de la amplia gama de métodos anticonceptivos para la etapa de la adolescencia los más usados por las y los adolescentes se describen a continuación:

- Pastillas anticonceptivas: son un contraceptivo hormonal para uso femenino y de administración oral que tiene como objetivo alterar el ciclo menstrual para impedir la ovulación y, por tanto, la fecundación del óvulo y un posible embarazo no deseado. La píldora anticonceptiva es uno de los

métodos anticonceptivos femeninos más utilizados por su alta eficacia que alcanza el 99,9%.

- Preservativo femenino: el cual es una funda de plástico de poliuretano que se usa para cubrir la vagina, posee dos anillos uno interno situado en el extremo cerrado que se usa para colocar el dispositivo dentro de la vagina y el externo el cual queda fuera de la vagina y cubre los genitales externos. Su finalidad es crear una barrera física entre los espermatozoides y los agentes infecciosos evitando así un embarazo no deseado y el contagio de las ITS, siendo su eficacia de 71-95%.

- Preservativo masculino: conocido como funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación y el posible contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen después de la eyaculación.

- Píldoras de emergencia: son una alternativa importante para las mujeres que han tenido relaciones sexuales no protegidas o han experimentado una falla en el método anticonceptivo y no desean quedar embarazadas. Inhiben o retrasan la expulsión del ovulo del ovario antes de ser tomadas antes de la ovulación, asimismo pueden impedir la unión del

ovulo con el espermatozoide o imposibilitar que el ovulo fecundado se adhiera a la pared del útero. Manejan una eficacia entre 60% y 93%.

Las relaciones sexuales coitales sin protección exponen a los adolescentes al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, entre las que se incluye el VPH (Virus del Papiloma Humano), considerado agente etiológico del cáncer de cérvix y la infección por VIH, por mencionar algunas.

La práctica de la anticoncepción aumenta con la práctica de la educación sexual. “En Guatemala las mujeres que han recibido educación sexual tenían cinco veces más probabilidad de usar algún anticonceptivo en su primera relación sexual. En México, las mujeres que habían recibido educación sexual tenían dos veces más esta práctica”. (Monroy, A, 2002) (p.61).

El conocimiento de los métodos tiende a aumentar con la educación si es sexualmente activa. Sin embargo, saber de ellos implica un conocimiento superficial y no estrictamente profundo. El pudor, la timidez e incluso factores culturales pueden influir en el uso, así como también el acceso a los

servicios. La sola información sin acceso a servicios adecuados y amigables no basta.

Toma de Decisiones

La toma de decisiones es una actividad constante de todos los seres humanos. En cualquier momento de nuestra vida podemos identificar multitud de materias sobre las que no solo es concebible que tomemos una decisión, sino que la tomamos sin darnos perfecta cuenta de ello.

Según Robbins, S y Coulter, M (2005):

El proceso de la toma de decisiones comienza por identificar un problema y lo criterios de decisión y por ponderarlos; enseguida se pasa a trazar, analizar y elegir una alternativa para resolver el problema, y para concluir se evalúa la eficacia de la decisión. Este proceso también sirve para describir decisiones de individuos y de grupos. p. 134

A nivel individual la toma de decisiones requiere de un razonamiento lógico y pensamiento crítico para la resolución de diversos problemas que se puedan presentar, tomando en cuenta las diferentes alternativas y eligiendo así la más adecuada, transformando este proceso de información en acción.

De lo anteriormente descrito no cabe duda que el adolescente debe estar orientado y decidido a cual opción tomar una vez que practica o inicia la actividad sexual manejando información productiva y confiable sobre sexualidad y así llevarla a cabo de manera segura, disfrutando del momento y viviendo esta etapa sin ninguna consecuencia que comprometa su vida futura, como por ejemplo: ITS y/o embarazo no deseado que pudiera afectar su plan de vida.

Tomando en cuenta esto la y el adolescente tienen la opción de recurrir al personal de salud para que lo instruya en la conducta más sana y adecuada para llevar a cabo sus prácticas sexuales de forma segura así también puede brindarle orientación psicológica para que los mismos posean criterio al momento de practicarlas.

Teoría de enfermería

Para sustentar este estudio se ha seleccionado a la teorizante Margaret Newman con su teoría: modelo de la salud, en la cual define los cuatro pilares fundamentales de una teoría como lo son: 1. Enfermería: es el estudio de cuidar en la experiencia de la salud del ser humano, con la misión de

ayudar a los clientes a reconocer sus propios patrones (estilo de vida) y la relación con el entorno en situaciones críticas en sus vidas con la finalidad de expandir la conciencia. 2. Persona: se define como centro de conciencia que incluye a la familia y la comunidad, es decir, que para Newman la persona es un conjunto de saberes y conocimientos independientes y propios de cada persona. 3. Entorno: proceso clave que crea configuraciones exclusivas para cada individuo. 4. Salud: se observa como el proceso de desarrollar la conciencia de uno mismo y el entorno juntamente con una capacidad en aumento para percibir las alternativas y responder de muchas formas distintas.

Esta teoría aplicada a la situación problemática se utiliza de manera tal que el profesional de enfermería ayude al adolescente a identificar su estilo de vida y con ello las situaciones problemáticas que se le presentan en el día a día, interviniendo cuando sea estrictamente necesario haciéndole caer en cuenta en las fallas que comete para que el mismo modifique su patrón sin dejar a un lado el entorno que le rodea, así mismo estos errores nutrirán la conciencia de este sujeto haciéndolo madurar cognitiva y psicológicamente. Finalmente el propio adolescente es responsable de su salud y será promotor de su bienestar.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Responsabilidad asumida ante la práctica sexual y el embarazo de las y los adolescentes.

Definición conceptual: Consiste en cumplir las obligaciones y los compromisos adquiridos, dando respuestas adecuadas a lo que se espera de una persona o colectividad, yendo más allá de la obligación estricta. Yarce, J (2004). p.97

Definición operacional: Se refiere al compromiso asumido por las/los adolescentes ante el inicio de la práctica sexual y el embarazo.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable: Responsabilidad asumida ante la práctica sexual y el embarazo de las y los adolescentes.

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p><u>Significado de la Actividad Sexual:</u> es el momento en que el/la adolescente considera adecuado para iniciar la práctica sexual.</p>	<p><u>Práctica Sexual:</u> se refiere al acto sexual con penetración que lleva a cabo el/la adolescente en pareja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio Temprano • Edad 	<p>1 2</p>
<p><u>Fuentes de Información:</u> son todos aquellos medios por los que la/el adolescente utiliza para su educación sexual.</p>	<p><u>Educación Sexual:</u> Se refiere a todo aporte educativo que el adolescente obtiene y/o consulta para incorporar la sexualidad de forma saludable en diferentes ámbitos de la vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libros 	3
		<ul style="list-style-type: none"> • Páginas de Internet • Folletos • Educación para la Salud • Clases magistrales 	<p>4 5 6 7</p>
<p><u>Prevención del Embarazo:</u> Son las</p>	<p><u>Métodos anticonceptivos:</u> son los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de métodos anticonceptivos 	<p>8,9,10 ,11,12 ,13,14</p>

<p>herramientas que pueden escoger las y los adolescentes para impedir la fecundación una vez iniciada la práctica sexual.</p>	<p>diferentes métodos que usan las/los adolescentes para impedir el embarazo una vez que inicia la práctica sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Consulta médica para elección del método anticonceptivo	<p>15</p>
--	---	---	-----------

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

La investigación es descriptiva según Hurtado, J (2007) porque “el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características. Las investigaciones descriptivas trabajan con uno o varios eventos de estudio, pero su intención es establecer relaciones de causalidad entre ellos” p.101

El tipo de estudio es descriptivo ya que tiene como finalidad determinar la responsabilidad asumida por las y los adolescentes ante la práctica sexual y el embarazo del 4to año de bachillerato de dicha institución educativa.

Diseño de Estudio

El diseño de estudio es de campo, contemporáneo, transeccional y univariable; según Hurtado, J (2007) de campo ya que “el dónde del diseño alude a las fuentes vivas: si son vivas, la información se recoge en un ambiente natural”; contemporáneo porque “el propósito es obtener información de un evento actual”; transeccional “el investigador estudia el evento en único momento del tiempo” y univariable ya que “el diseño puede estar centrado en un evento único” p.148

La investigación es de campo ya que la información a recopilar será brindada por las y los adolescentes de 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas; contemporánea porque se estudia una problemática actual que afecta a nivel económico e individual y todo esto va de la mano de la responsabilidad que posee el adolescente; transeccional porque se obtendrá la información en un tiempo determinado y univariable porque se estudiará un solo aspecto del fenómeno que será la responsabilidad asumida por las y los adolescentes ante la práctica sexual y el embarazo.

Población

Según Arias, F (2000) dice que la población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio” p.81

La población de esta investigación está conformada por 125 estudiantes del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas (Sebucán, Caracas) los cuales están divididos en cinco secciones, de la A a la D.

Muestra

Según Hurtado, J (1998) “es una porción de la población que se toma para realizar el estudio la cual se considera representativa” p.154

La muestra está conformada por 41 estudiantes del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas, de ambos sexos y con una edad promedio de 15-18 años; para lo cual se usó un muestreo probabilístico de azar simple ya que cada integrante de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado.

El muestreo probabilístico de acuerdo Hurtado, J (2007) “cada unidad integrante de la población tiene una probabilidad conocida de formar parte de la muestra seleccionada” p.141

Con respecto al muestreo probabilístico de azar simple Hurtado, J (2007) lo define, “las condiciones necesarias de este tipo de muestreo son: que cada unidad de la población tenga la misma probabilidad de pertenecer a la muestra y que la elección de una unidad no condicione la elección o el rechazo de otra (Lohr, 2000)” p.142

Se seleccionó la muestra mediante el muestreo probabilístico de azar simple, esto se hizo a través de la aplicación de un instrumento de tipo cuestionario con preguntas dicotómicas que debieron responder afirmativa o negativamente según el criterio de cada adolescente tomándose en cuenta todos los cuestionarios.

Técnica de recolección de datos

Para recolectar los datos en la población a estudiar se usó la técnica de encuesta, la cual se define según Zapata, O (2005) “como un conjunto de técnicas destinadas a reunir, de manera sistemática, datos sobre determinado tema o temas relativo a una población, a través de contactos

directos o indirectos con los individuos o grupo de individuos que integran la población estudiada”. p.189

Instrumento de recolección de datos

Según Hurtado, J (2007) define a los cuestionarios “(los cuales corresponden a la técnica de encuesta), consisten en un conjunto de preguntas relacionadas con el evento de estudio. Sus características es que tales preguntas pueden ser dicotómicas, de selección, abiertas, tipo escala o tipo ensayo. Un mismo cuestionario puede albergar diversidad de preguntas según se requiera para obtener la información pertinente acerca del evento de estudio”. p.157

En este estudio se usó un cuestionario que consta de quince (15) preguntas de respuestas dicotómicas en donde se evaluó a las y los adolescentes en varios tópicos relacionados con la responsabilidad asumida ante la práctica sexual y el embarazo.

Validez

Según Sampieri, R (2003) “se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir”. p.345

En el estudio el instrumento fue validado ya que lo que se quiso medir fue la responsabilidad asumida ante la práctica sexual y el embarazo que poseen los estudiantes de 4to año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas, en donde se evaluaron ítems relacionados con la misma.

La validez de contenido fue valorada a través de ítems que abarcan los aspectos anteriormente descritos, a través de preguntas con respuestas dicotómicas ya que se tomó en cuenta si el adolescente considera o no determinada acción, lo que establecerá si posee o no responsabilidad, estas fueron sometidas a expertos en áreas de enfermería materno-infantil, psicología, estadística, educación y metodología de la investigación para ser aplicado a la muestra, la cual fue seleccionada previamente a través de muestreo probabilístico de azar simple.

Confiabilidad

Según De Canales, F (2009) “el termino confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos”.p.171

Por lo tanto la confiabilidad de este instrumento se demostró aplicándolo en un grupo “prueba” el cual estuvo conformado por estudiantes de las secciones A y E del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas con un instrumento piloto, que previamente fue validado a través de la técnica Kuder-Richardson arrojando un resultado de 0,7 de confiabilidad y de esta forma se aplicó luego a la muestra seleccionada.

Procedimiento para la Recolección de la Información

Para la recolección de la información de esta investigación se aplicó el cuestionario establecido a los adolescentes del 4to año de bachillerato de las secciones B, C y D, donde los cuales respondieron las preguntas establecidas de forma afirmativa o negativa según su caso.

Técnica de Análisis de los Resultados

Para el análisis de los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento se empleó la técnica de estadística porcentual, en donde se presentan una serie de cuadros estadísticos distribuidos en frecuencia absoluta y relativa en cada uno de los ítems correspondientes.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado a los adolescentes del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas, después de haber respondido un cuestionario con ítems relacionados al tema de investigación.

Los resultados obtenidos se exponen a través de cuadros estadísticos representados en frecuencia absoluta y relativa de cada uno de los ítems.

Una vez tabulados, los datos se representaron gráficamente las respuestas de acuerdo a si afirmaban o negaban lo preguntado en cada ítem.

CUADRO N°1. Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según su consideración ante el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia. Caracas 2012

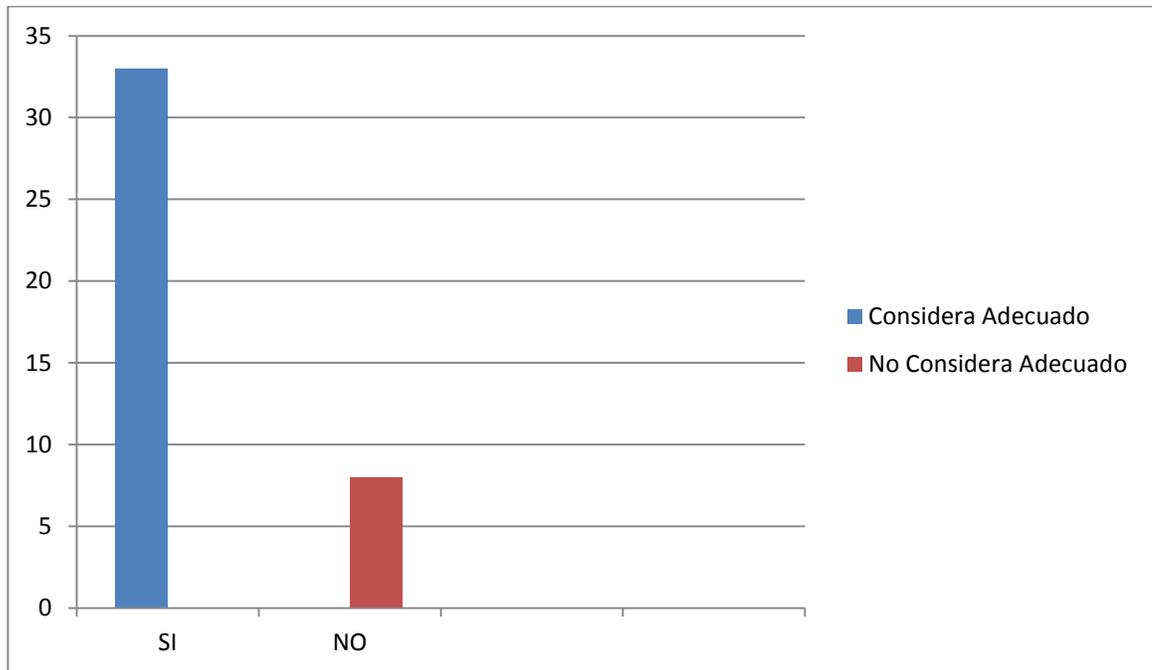
INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	NUMERO	%
SI	33	80,48
NO	8	19,51
TOTAL	41	100

Fuente Instrumento Aplicado*

En el cuadro número 1 se observa que el 80,48% de las/los adolescentes encuestados consideran adecuado el inicio de la actividad sexual mientras que el 19,51% no está de acuerdo.

Se puede evidenciar la alta tendencia que tienen las/los adolescentes al considerar adecuado el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia.

GRAFICO N'1



Fuente Cuadro N'1

Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según su consideración ante el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia. Caracas 2012

CUADRO N'2. Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según la edad considerada adecuada para el inicio de la actividad sexual. Caracas 2012

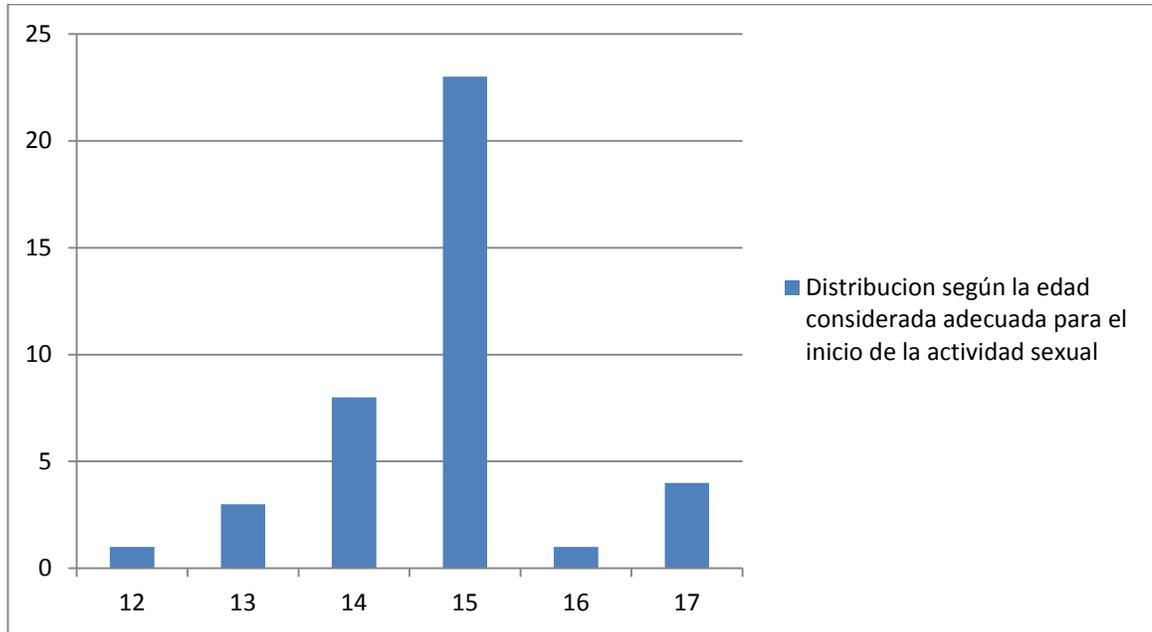
EDAD	NUMERO	%
12	1	2,43
13	3	7,31
14	8	19,51
15	23	56,09
16	1	2,43
17	4	9,75
18	1	2,43
TOTAL	41	100

Fuente Instrumento Aplicado*

En el cuadro número 2 se observa la distribución de las edades en que las/los adolescentes consideran adecuado el inicio de la primera relación sexual teniendo que un 56,09% de las/los adolescentes encuestados considera adecuado iniciarlas a los 15 años, seguidamente un 19,51% a los 14 años y el restante entre intervalos de edades de los 12-13 años y de 16-18 años respectivamente.

Se puede interpretar que las/los adolescentes encuestados aunque consideren adecuado iniciar la actividad sexual a los 15 años, esta edad es muy temprana para que se afronten las posibles consecuencias de este acto.

GRAFICO N'2



Fuente Cuadro Número 2

Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según la edad considerada adecuada para el inicio de la actividad sexual. Caracas 2012

CUADRO N°3. Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según las fuentes de información consultadas para su educación sexual. Caracas 2012

FUENTES DE INFORMACION	NUMERO			%		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
LIBROS	15	26	41	36,58	63,41	100
PAGINAS DE INTERNET	13	28	41	31,70	68,29	100
FOLLETOS	21	20	41	51,21	48,78	100
EDUCACION PARA LA SALUD	37	4	41	90,24	9,75	100
CLASES MAGISTRALES	37	4	41	90,24	9,75	100

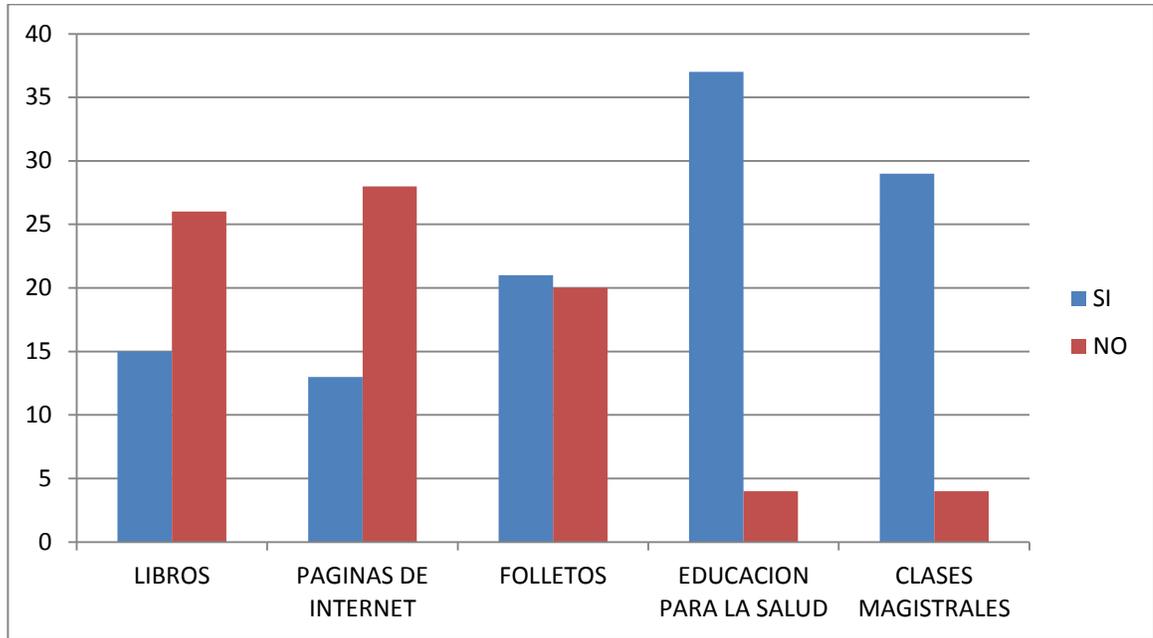
Fuente Instrumento Aplicado*

En el cuadro número 3 se observa que las sesiones de educación para la salud y las clases magistrales ocupan un 90,24% siendo las fuentes de información más productivas y consultadas para fortalecer sus conocimientos en cuanto a educación sexual, seguidamente se encuentran los folletos que abarcan un 51,21%, finalmente las páginas de internet en un 31,70% y los libros con un 36,58% respectivamente.

Estos resultados demuestran que las fuentes que prefieren las/los adolescentes a la hora de consultar información acerca de sexualidad se encuentran las sesiones de educación para la salud y las clases magistrales

interpretándose así que eligen fuentes vivas de manera que puedan ser respondidas todas sus inquietudes o dudas en relación al tema y además permitirse un aprendizaje más dinámico con la fuente que las imparte.

GRAFICO N'3



Fuente Cuadro Número 3

Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según las fuentes de información consultadas para su educación sexual. Caracas 2012

CUADRO N'4. Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según el uso del método anticonceptivo considerado adecuado en caso de una relación sexual. Caracas 2012

METODO ANTICONCEPTIVO	NUMERO			%		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
USO	26	15	41	63,41	36,58	100
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	11	30	41	26,82	73,17	100
CONDON FEMENINO	2	39	41	4,87	95,12	100
CONDON MASCULINO	25	16	41	60,97	39,02	100
PILDORA DE EMERGENCIA	11	30	41	26,82	73,17	100
OTRO	2	39	41	4,87	95,12	100
	*(Implante Intradérmico)					
¿ES DECISION DE LA ADOLESCENTE USAR METODOS ANTICONCEPTIVOS?	4	37	41	9,75	90,24	100

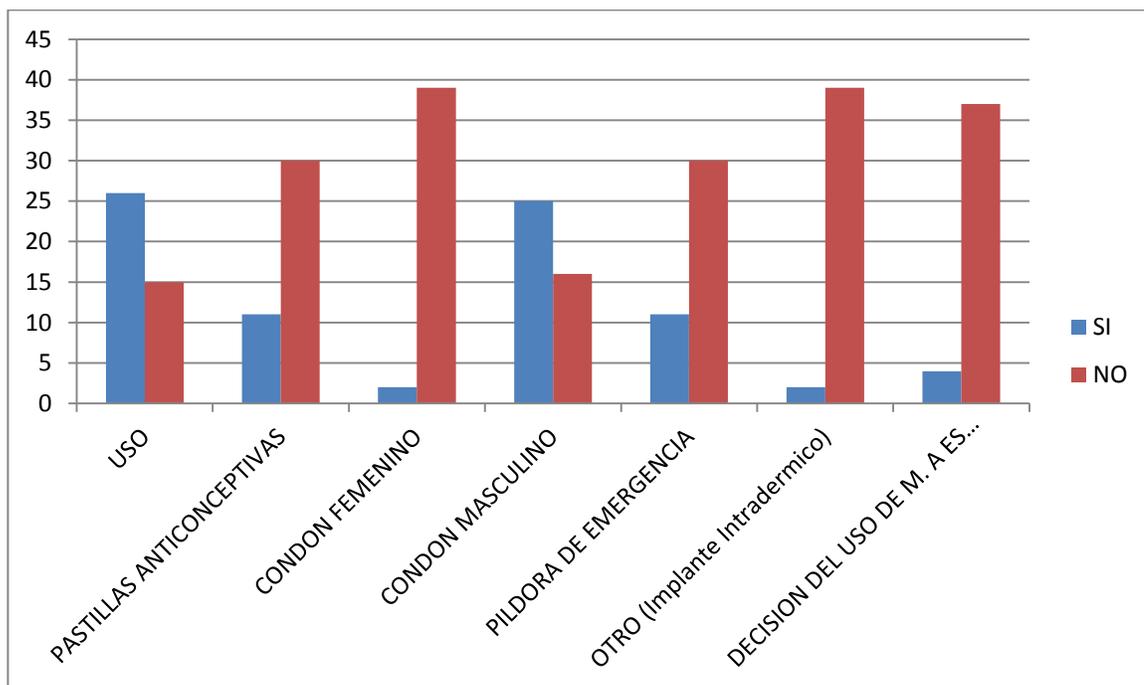
Fuente Instrumento Aplicado*

En el cuadro número 4 se evidencia que del total de las/los adolescentes encuestados el 63,41% considera usar métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, mientras que un 36,58% no lo considera; de los cuales 60,97% de la población adolescente considera el uso del condón masculino; seguidamente solo un 26,82% piensa usar tanto las pastillas anticonceptivas como la píldora de emergencia, finalmente 4,87% cree usar condón femenino así como también otro método

anticonceptivo (Implante Intradérmico). Además 9,75% de las/los adolescentes hace referencia que la decisión de usar métodos anticonceptivos solo queda de parte de la adolescente mientras que 90,24% responde negativamente.

Se puede interpretar que la mayoría de las/los adolescentes encuestados se preocupa por usar algún método anticonceptivo en caso de una relación sexual, destacándose el condón masculino como primera opción y que una vez iniciada la práctica sexual la decisión de usar métodos anticonceptivos es de ambos; evidenciándose así la responsabilidad asumida ante la práctica de la actividad sexual.

GRAFICO N´4



Fuente Cuadro N´4

Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según el uso del método anticonceptivo considerado adecuado en caso de una relación sexual. Caracas 2012

CUADRO N°5. Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según si considera adecuada la asistencia a control médico para la elección de un método anticonceptivo una vez iniciada la práctica sexual. Caracas 2012

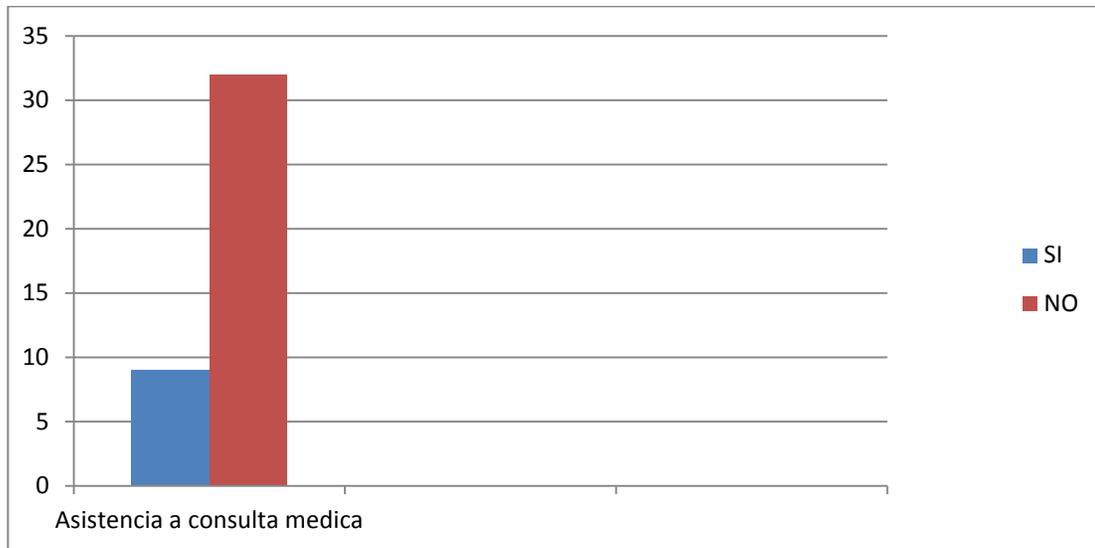
DECISION	NUMERO			%		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Asistencia a consulta médica para la elección de método anticonceptivo	9	32	41	21,95	78,04	100

Fuente Instrumento Aplicado*

En el cuadro número 5 se observa que 21,95% de las/los adolescentes piensas asistir a consulta médica para la elección de un método anticonceptivo mientras que 78,04% no lo haría.

Estos resultados demuestran que al momento de tomar una decisión para asistir a una consulta médica solo un grupo minoritario lo aplica evidenciándose que gran parte de este grupo posee otro motivo para no brindarse la oportunidad de orientarse y/o asesorarse con un experto en relación al método anticonceptivo más idóneo para cada uno.

GRAFICO N'5



Fuente Cuadro N'5

Distribución absoluta y porcentual de las/los adolescentes participantes del 4TO año de bachillerato de la U.E.N José Félix Ribas según si considera adecuada la asistencia a control médico para la elección de un método anticonceptivo una vez iniciada la práctica sexual. Caracas 2012

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Respondiendo a los objetivos planteados en la investigación se observa que las/los adolescentes poseen la capacidad de asumir la responsabilidad en relación a la práctica sexual ya que a pesar de considerar iniciar a muy temprana edad tienen el interés de hacer útil toda aquella información brindada en sesiones de educación para la salud y clases magistrales; y para evitar el embarazo consideran hacer uso de métodos anticonceptivos al iniciar la práctica sexual a pesar que en su debido momento no cuentan con la orientación médica apropiada para cada uno de ellos.

Las y los adolescentes del 4to año de bachillerato de la U.E.N. José Félix Ribas, muestran que 80,48% piensa iniciar la práctica sexual durante el periodo de la adolescencia, reflejando que la edad promedio para ello es a los 15 años, interpretándose así que los adolescentes desde edad muy temprana deben tener la capacidad de responder y ser conscientes de las consecuencias que conlleva el inicio de una práctica sexual la cual podrá repercutir en cualquier ámbito de su vida.

En cuanto a las fuentes de información que consultan para su beneficio referidas a educación sexual ocupa en mayor porcentaje 90,24% las sesiones de educación para la salud y clases magistrales del centro educativo deduciéndose que las/los adolescentes prefieren una consulta con una fuente formal y directa para aclarar dudas en el ámbito sexual con una persona experta en la materia, tales como profesores y personal de salud.

En relación a los métodos anticonceptivos, las/los adolescentes manifiestan que una vez iniciada la práctica sexual considera usar los métodos anticonceptivos (63,41%), entre ellos: condón masculino 60,97%, pastillas anticonceptivas y las píldoras de emergencia en un 26,82% respectivamente, evidenciándose así el compromiso que poseen para llevar una vida sexual sana y responsable. Además un 90,26% manifiesta que no recae solo en las adolescentes usar métodos anticonceptivos, es decir, que ambos sexos comparten la responsabilidad al momento de llevar a cabo la práctica sexual.

En tanto que, refiriéndose a la decisión de las/los adolescentes con respecto a consultar al médico una vez iniciada la práctica sexual se observa que la mayoría 78,04% no lo considera; destacando la necesidad de reforzar continuamente toda información relacionada con los métodos anticonceptivos según sea el caso, para evitar el uso inadecuado de los mismos, posibles efectos adversos, así como su ineffectividad, y por otra

parte que a cada uno se le asigne el más idóneo, de allí radica la importancia de que las/los adolescentes consulten al médico una vez iniciada la actividad sexual.

RECOMENDACIONES

- Para la zona educativa, hacer llegar la información de los programas relacionados a educación sexual a la población adolescente de forma más didáctica, valiéndose de diferentes herramientas donde los mismos sean partícipes de su propia educación.
- Para la U.E.N. José Félix Ribas, implementar jornadas periódicas de salud para las y los adolescentes en donde se expongan temas de interés actual y estos sean beneficiados.
- Para el/la profesional de enfermería, desarrollar visitas frecuentes a instituciones educativas en donde se promueva una salud sexual y reproductiva responsable, de esta manera desenvolver la función educadora.
- Para los padres/madres y representantes, que fomenten una relación de confianza con sus adolescentes que les permita comunicarse eficientemente con ellos de manera que creen en sus hijos criterio propio.

- Para las y los adolescentes, crear grupos de apoyo donde se brinde información de educación sexual y a su vez cuenten con un orientador que los capacite para que puedan ser reproductores de dicha información; así también atreverse a preguntar cualquier inquietud y así sentirse seguro del conocimiento que manejan.

Referencias Bibliográficas

- ABERASTURY, A y COLABORADORES (1973) Adolescencia. Ediciones Kargieman. Buenos Aires, Argentina
- APTER, T (2004) El mito de la madurez en la adolescencia: como ayudar a tus hijos a convertirse en adultos. Guías para padres. Ediciones Paídos Ibéricas, S.A. Barcelona –España. p. 97
- ALEGRET, J y COLABORADORES (2005) Adolescentes. Relacion con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo. Editorial GRAO. 1ra Edición. Barcelona – España. p.105
- BELTRÁN, L (2006) Embarazo en adolescente. Caracas- Venezuela. p.5
- BETANCOURT, L.; JIMÉNEZ C (1999) Normas y procedimientos para la elaboración de trabajo especial de grado. 3ra versión. Caracas- Venezuela. p.p 17,21,29-35
- CARRERAS, LL, ENOJO, P (2006) Como educar en valores. Ediciones Narcea, S.A edición 14. Madrid, España. p.p 98-100
- COLEMAN, J, HENDRY, L (2003) Psicología de la adolescencia. Ediciones Morata, S. L. Cuarta Edición. Madrid, España.
- DE MARIA, L.; GALARRAGA, O (2009). “Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnostico para América Latina y el Caribe”.

Revista panamericana de salud pública/ OPS.26. (6). México. p.p 485-492

- DÍAZ, N.; GÓMEZ, C (2006) Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. Editorial Mc Graw Hill Interamerica. Madrid-España
- ESPINOZA, A.; SALAS, A (2004) “Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en la Paz- Bolivia”. Revista sociedad pediátrica de Bolivia.43. (1). p.p3-7
- ESTHER, A (2009) “La salud sexual en la adolescencia tardía”. Revista Scielo.13. (45). Carabobo- Venezuela. p.1
- GAMARRA, P.; IANNACONE, J (2009) “Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes escolares de Villa San Francisco School Santa Anita, Lima- Perú”. Revista The Biologist.8.(1)
- HURTADO, J (2007) El proyecto de investigación. Metodología de la investigación holística. 5ta edición ampliada. Ediciones Quirón. Editorial Sypal. Caracas, Venezuela. .
- MARTI, E.; ONRUBIA, J (2005) Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente. Editorial Horsori 3ra edición. Barcelona-España
- MARTINEZ, V Y BARTOLOME, R (2001) Alcoholismo: Bases para la intervención. Ediciones Universidad de Castilla- La Mancha. España

- MYERS, G.; STEWART, R (1965) ¿Cómo es el adolescente y cómo educarlo?. Vol. 20. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina
- MIER, P Y TERAN, S (2007) Adolescencia. Riesgo Total. Panorama editorial, S.A de C.V. Mexico, D.F. p.71
- MONRROY, A (2002) Guía práctica para padres y educadores. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Editorial Pax México. México.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2005). Integración del Manejo de los Adolescentes y sus Necesidades. Normas de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Washington, D.C.
- PELÁEZ, J y COLABORADORES (1996) Adolescencia y sexualidad. Controversia sobre una vida que comienza. Editorial Científico-Técnica. Cuba
- PEREZ, R.; CID, M (2004). “Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos”. Revista Scielo. 18. (4)
- Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción OPS/OMS (2000). Guatemala. p.6
- RAMOS, M (2001) Para educar en valores. Teoría y práctica. Distribuidora Paulinas 2da edición. Miranda- Venezuela. p.214

- ROBBINS, S.; COULTER, M (2005) Administración. Octava Edición. Editorial Pearson Educación. México
- SANCHEZ, E.; HONRUBIA, M y CHACÓN, M (2005) Guía básica de educación afectiva sexual para personas con discapacidad visual. Publicaciones I. Ediciones de la Universidad de Barcelona. España. p.26
- SCHMIDTZ, D.; GOONDIN, R (2000) El bienestar social y responsabilidad individual. Madrid, España
- SINAY, S (2005). Elogio de la responsabilidad. Un valor que transforma nuestros vínculos y da sentido a nuestras vidas. 1era edición. Editorial Del nuevo extremo S. A. Argentina. p.11
- TOMEY, A.; RAILE, M (2003). Modelos y teorías de enfermería. Editorial Mosby 5ta edición. Madrid- España. p.p 586-587
- URBARNDT, P; BOSTIACIN, M (2007). Esterilización femenina y derechos reproductivos. Libertad de acción vs libertad de decisión. Editorial EUDEM. Mar de Plata- Argentina. p. 44
- URBANO, G (2007) Grupo de apoyo de adolescentes para promover una sexualidad sana y responsable, sustentada en el fortalecimiento de valores morales en adolescentes del Liceo Nacional Bolivariano Trino Celis Ríos Palo Negro, Edo Aragua. Trabajo de grado para optar

al título de Licenciado en Enfermería de la Escuela de Enfermería.
Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

- VALERO, J. (2005) Inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado de las unidades educativas del municipio Jáuregui, Edo Táchira. Trabajo presentado para optar al grado de especialista en higiene mental del desarrollo infantil y juvenil. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Edo Lara.
- VIGIL, P., RIQUELME, R (2005). “TeenSTAR: Una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad orientado a adolescentes”. Revista Médica de Chile.133. (1)
- YARCE, J (2004) Valor para vivir los valores: cómo tomar a los hijos con un sólido sentido ético. Grupo Editorial Norma. Bogotá- Colombia. p.p 98-100
- ZAPATA, O (2005) La aventura del pensamiento crítico. Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas. Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman. México, D.F. p.189

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



ACEPTACION DE TUTORIA

Caracas, Febrero 2011

Ciudadano.

Consejo de Escuela de Enfermería

Me dirijo a ustedes, para notificarles la aceptación para responsabilizarme como Tutor del Trabajo de Grado que llevan a cabo las Técnicas en Enfermería, *Oropeza Kitzia* y *Toro Genesis*, estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería; para optar por el título de Licenciadas en Enfermería.

Igualmente declaro conocer y aceptar el proyecto de tesis elaborado por las tesisistas mencionadas, el cual se titula: *Responsabilidad en la Actividad Sexual de los Adolescentes*.

Atentamente,

Apellido y Nombre del Tutor: Vargas Yusmari

v. 1312.7243

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
E.B.N. "JOSE FELIX RIBAS"
SEBUCAN- EDO MIRANDA



Caracas 15 de Junio de 2010

Lic. Maribel Osorio
Directora de la Escuela
De Enfermería

Atención:
Profesor Fidel Santos
Jefe de Cátedra
Investigación Aplicada I

Por medio de la presente nos es grato informarle la aceptación de las T:S:U: en enfermería KITZIA OROPEZA C.I. 18.277.477 Y GENESIS TOTO C.I. 19.759.927 en esta Institución para la aplicación de su trabajo de investigación, responsabilidad en la actividad sexual del adolescente en la población estudiantil de nuestra Institución.

Sin más a que hacer referencia.

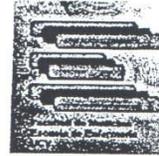
Atentamente

Zoraida Quintana
Directora (E)





Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Departamento: Enfermería Clínica
Cátedra: Investigación Aplicada I



Sebucán, 28 de Mayo del 2010

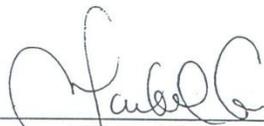
Directiva de la U.E.N José Félix Ribas

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se hace contar que las T.S.U. en Enfermería Kitzia Oropeza C.I 18.277.477 Genesis Toro C.I 19.759.927, se reconocen como cursantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela y son autoras del trabajo de investigación: Responsabilidad en la actividad sexual del adolescente que tienen como propósito conocer los factores que influyen en la ausencia de la responsabilidad en la actividad sexual de la población estudiantil de la U.E.N José Félix Ribas(Sebucán-Caracas).

Esta misiva se realiza con el fin de pedir la autorización de su institución para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Sin más a que hacer referencia


Directora de la
Escuela de Enfermería
Lic. Maribel Osorio




Jefe de Cátedra
Investigación Aplicada I
Prof. Fidel Santos

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Alvaro Acosta H. en mi carácter de experta (o)
en: Psicología certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de
investigación de Kitzia Oropeza C.I 18.277.477 y Genesis Toro C.I
19.759.927. En su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: Responsabilidad
en la actividad sexual de los estudiantes del 4to año de bachillerato de la
Unidad Educativa Nacional José Félix Ribas y el cual, a mi criterio, reúnen los
requisitos de validez.

Nombre

C.I. N° 4612039

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Fayda C. Domínguez C. en mi carácter de experta (o)
en: Infermería Materno Infantil certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de
investigación de Kitzia Oropeza C.I 18.277.477 y Genesis Toro C.I
19.759.927. En su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: Responsabilidad
en la actividad sexual de los estudiantes del 4to año de bachillerato de la
Unidad Educativa Nacional José Félix Ribas y el cual, a mi criterio, reúnen los
requisitos de validez.

Fayda C. Domínguez

Nombre

6.074.910

C.I. N°

CS, 30/08/2012

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Jaime Gamido V en mi carácter de experta (o)
en: Metodología Estadística certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de
investigación de Kitzia Oropeza C.I 18.277.477 y Genesis Toro C.I
19.759.927. En su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: Responsabilidad
en la actividad sexual de los estudiantes del 4to año de bachillerato de la
Unidad Educativa Nacional José Félix Ribas y el cual, a mi criterio, reúnen los
requisitos de validez.



Nombre

Jaime Gamido V.

C.I. N° 4680017

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Libia I Betancourt en mi carácter de experta (o)
en: Docente de Investigación I y II certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de
investigación de Oropeza Kitzia C.I: 18.277.477 y Toro Génesis C.I: 19.759.927
en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: Responsabilidad en la
actividad sexual de los adolescentes del 4to año de bachillerato de la Unidad
Educativa Nacional José Félix Ribas y el cual, a mi criterio, reúnen los
requisitos de validez.

Nombre

Libia I Betancourt

C.I. N° 1267326

*OBSERVACIONES:

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Lorenda Quevedo en mi carácter de experta (o)
en: Directora de la Institución certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de
investigación de Kitzia Oropeza C.I 18.277.477 y Genesis Toro C.I
19.759.927. En su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: Responsabilidad
en la actividad sexual de los estudiantes del 4to año de bachillerato de la
Unidad Educativa Nacional José Félix Ribas y el cual, a mi criterio, reúnen los
requisitos de validez.

Lorenda Quevedo

Nombre

Lorenda Quevedo

C.I. N° 6.467.273



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Yenebis Aruclara en mi carácter de experta (o)
en: Psicología certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la
investigación de Oropeza Kitzia C.I.: 18.277.477 y Toro Génesis C.I.: 19.759.927
en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: Responsabilidad en la
actividad sexual de los adolescentes del 4to año de bachillerato de la Unidad
Educativa Nacional José Félix Ribas y el cual, a mi criterio, reúne los requisitos
de validez.

Yenebis Aruclara

Nombre

12483482

C.I. N°



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



QUESTIONARIO: RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR LAS/LOS ADOLESCENTES ANTE LA PRACTICA SEXUAL Y EL EMBARAZO.

SEXO: F _____ M _____

EDAD: _____

AÑO: 4TO SECCION: _____

INSTRUCCIONES:

- A continuación se le plantean una serie de preguntas en donde deberá seleccionar **SI** o **NO** marcando con una "X" la respuesta acorde a su caso.
- Responda las preguntas con la mayor seriedad posible.
- Uso de bolígrafo.
- Para ser llenado de forma **INDIVIDUAL**.
- Si tiene alguna duda con alguna pregunta, consulte.
- La información brindada de su parte será usada de forma confidencial.

Responda las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Consideras adecuado que durante el periodo de la adolescencia se inicie la actividad sexual?		

(En caso de ser afirmativa la respuesta anterior responda la siguiente)

2. ¿A QUE EDAD? _____

3. ¿La información que manejas en cuanto al tema de sexualidad la obtuviste a través de libros relacionados con el tema?		
4. ¿Consultas información en páginas de internet que traten temas de educación sexual para tu formación y provecho?		
5. ¿Recurre a folletos informativos que traten sobre la sexualidad para llevarla a cabo de forma consciente?		
6. ¿Las sesiones de educación para la salud son beneficiosas para tu formación en el campo educativo sexual?		
7. ¿Las clases impartidas en tu centro educativo sobre educación sexual son una fuente de información útil?		
8. ¿Consideras que durante una relación sexual se pueda usar algún método anticonceptivo?		
9. ¿La decisión de usar métodos anticonceptivos es solamente de las adolescentes?		
10. ¿Piensas que durante las relaciones sexuales se puede hacer uso regular de las pastillas anticonceptivas?		
11. ¿Crees que durante una relación sexual se utilice el condón femenino?		
12. ¿Consideras que el condón masculino se use durante las relaciones sexuales?		
13. ¿Consideras el uso de la píldora de emergencia después de una relación sexual no planificada?		
14. ¿Consideras el uso de otro método anticonceptivo durante las relaciones sexuales? ¿Cuál?: _____		
15. ¿Crees adecuado la asistencia a control médico para la elección de un método anticonceptivo una vez iniciada la práctica sexual?		

Confiabilidad

Kuder – Richardson

El cual es aplicable cuando las preguntas a cada ítem son dicotómicas y se codifican de 1 a 0. La fórmula es

$$\frac{K}{K-1} \cdot \frac{St^2 - \sum pq}{St^2}$$

K : número de ítems

p : porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q: porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

St²: varianza total del instrumento

$$\frac{24}{24-1} \cdot \frac{84.46/24 - 1.29}{3.51}$$

$$\frac{24}{23} \cdot \frac{3.51 - 1.29}{3.51}$$

$$1.04 \cdot \frac{2.22}{3.51}$$

$$1.04 \cdot 0.63 = 0.65$$

Resultado de la confiabilidad es 0.65 = 0.7

item 4	1	1	1	1	1	1	6 4.53
item 5	1	1	1	1	1	1	6 4.53
item 6	1	1	0	0	1	1	4 0.01
item 7	1	1	1	1	1	1	6 4.53
item 8	0	0	0	1	0	0	1 8.23
item 9	0	0	0	0	0	0	0 14.97
item 10	1	1	0	0	1	1	3 0.75
item 11	1	0	1	1	0	0	3 0.75
item 12	0	1	0	0	0	0	0 14.97
item 13	0	0	1	1	0	1	2 3.49
item 14	1	1	0	1	0	0	3 0.75
item 15	1	1	1	1	0	1	5 1.27
item 16	1	1	1	0	1	1	5 1.27
item 17	1	1	1	0	1	1	5 4.53
item 18	1	1	1	1	1	1	6 4.53
item 19	1	1	1	1	1	1	6 0.75
item 20	1	0	0	0	1	1	3 1.27
item 21	1	0	1	1	1	1	5 0.75
item 22	1	1	0	0	0	1	3 1.27
item 23	1	1	1	1	1	0	5 4.53
item 24	1	1	1	1	1	1	6 84.46
total freq	17	16	16	15	14	18	
p	0.71	0.67	0.67	0.63	0.58	0.75	
q	0.29	0.33	0.33	0.37	0.42	0.25	
p*q	0.20	0.22	0.22	0.23	0.24	0.18	1.29