

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima 2017

Por:

Luddy Marquez Andres

Asesor:

Dr. Roussel Dávila Villavicencio

Lima, enero del 2018

## Cómo citar:

### Ejemplo APA:

Marquez (2018). *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau- Chaclacayo, Lima* (Tesis de título profesional). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

### Ficha catalográfica:

Marquez Andres, Luddy Jacinto

Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau- Chaclacayo, Lima / Autor: Marquez Andres, Luddy Jacinto; Asesor: Doc. Roussel Dávila Villavicencio- Lima, 2018.

110 páginas:anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de la Salud. EP. Enfermería, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería

1. Conocimientos. 2. Actitudes. 3. Sexualidad.

## DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Doctor Roussel Dávila Villavicencio, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y docente de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017.*** Constituye la memoria que presenta el **Bachiller, Luddy Jacinto Marquez Andres** para aspirar al título de Profesional de Grado académico de Licenciatura en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, 16 de marzo del 2018.



---

Doc. Roussel Dávila Villavicencio.

“Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Almirante Miguel Grau - Chaclacayo, Lima, 2017”

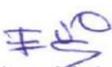
# TESIS

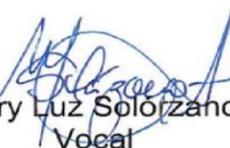
Presentada para optar el título profesional de  
Licenciado en Enfermería

## JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Mayela Cajachagua Castro  
Presidente

  
Dra. Keila Ester Miranda Limachi  
Secretaria

  
Mg. María Esther Valencia Orrillo  
Vocal

  
MSc Mary Luz Solórzano Aparicio  
Vocal

  
Dr. Roussel Dulio Dávila Villavicencio  
Asesora

UPeU, 12 de febrero de 2018

## **Dedicatoria**

A Esther y Jacinto mis indispensables abuelos, quienes generosamente unieron su amor y sus fuerzas para hacer posible el éxito de mi profesión, por sostenerme en situaciones de dificultad y por el orgullo que sienten por mí, fue la inspiración que me hizo llegar hasta aquí.

A Sirci mi queridísima madre, que a pesar de la distancia siempre estuvo brindándome su apoyo, sus consejos y motivaciones, los cuales siempre me hicieron recapacitar para ser un hombre de bien y un mejor profesional.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios quien me dirigió y dio la motivación para alcanzar este objetivo.

Al Dr. Roussel Dávila Villavicencio, mi asesor, por sus enseñanzas, tiempo y dedicación en el desarrollo de esta investigación.

A la Lic. Janett Chávez Sosa, docente del Programa de capacitación de tesis de la Escuela Profesional de Enfermería por su paciencia y empeño constante para culminar satisfactoriamente este trabajo.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por las facilidades administrativas otorgadas en cada paso del proceso de tesis.

A la plana docente y alumnos de la Institución Almirante Miguel Grau por su disposición y tiempo empleado para la recolección de datos.

## Tabla de contenido

	<b>Págs.</b>
Dedicatoria .....	V
Agradecimientos.....	VI
Indice de contenido .....	VII
Resumen.....	XIV
Abstract .....	XV
Capítulo i.....	16
1. Planteamiento del problema .....	16
2. Formulación del problema .....	19
3. Objetivos de la investigación .....	20
3.1. Objetivo general. ....	20
3.2. Objetivos específicos.....	20
4. Justificación del problema .....	21
4.1. Aporte teórico. ....	21
4.2. Aporte metodológico.....	21
4.3. Aporte practico y social. ....	22
5. Presuposición filosófica .....	22

Capítulo ii .....	26
1. Antecedentes.....	26
2. Marco teórico.....	40
2.1. La Adolescencia.....	40
2.1.1. Definicion .....	40
2.1.2. Fases de la Adolescencia. ....	40
Adolescencia intermedia o adolescencia, .....	41
Adolescencia tardía o final, .....	41
2.2. Sexualidad.....	41
2.2.2. Cambios Anatomicos y Fisiologicos en el Adolescente.....	42
2.2.3. Enfermedades de Transmision Sexual.....	46
2.2.4. Metodos Anticonceptivos .....	48
2.2.5. Conocimiento .....	51
2.2.6. Actitudes.....	52
2.3. Modelos teóricos. ....	53
2.3.1. D´Adamo y Garcia.....	53
2.3.2. Nola Pender .....	53
2. Definición de términos .....	55
2.3. Adolescencia .....	55
2.4. Sexualidad.....	55
2.5. Conocimientos sobre sexualidad.....	55
2.6. Actitud sobre sexualidad .....	56
Capítulo iii .....	61

1. Diseño y tipo de investigación .....	61
2. Participantes.....	62
2.7. Muestra.....	62
2.8. características de la muestra.....	64
Criterios de inclusión y exclusión de las enfermeras.....	64
3. Variable .....	65
3.3. Definición operacional de las variables.....	65
3.4. Operacionalización de variables.....	65
4. Hipotesis de la investigación .....	71
4.3. Hipotesis general.....	71
5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	73
5.3. Instrumento de recolección de datos.....	73
6. Proceso de recolección de datos.....	75
7. Procesamiento y análisis de datos .....	75
8. Consideraciones éticas.....	76
Capítulo iv .....	77
1. Resultados.....	77
2. Discusión .....	81
Capítulo v .....	87

1. Conclusiones .....	87
2. Recomendaciones .....	88
Referencias .....	88

## Índice de tablas

	Págs
Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de los estudiantes de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima 2017.</i> .....	54
Tabla 2 <i>Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017.</i> .....	55
Tabla 3 <i>Actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017</i> .....	55
Tabla 4 <i>Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los estudiantes de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017</i> .....	56
Tabla 5 <i>Dimensiones de las actitudes sobre la sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima 2017.</i> .....	56
Tabla 6 <i>Relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión “Responsabilidad y prevención del riesgo sexual” en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima.</i> .....	57
Tabla 7 <i>Relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión “Libertad para decidir” en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima.</i> .....	57
Tabla 8 <i>Relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión “Autonomía” en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima.</i> .....	58

Tabla 9 <i>Relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión “Respeto mutuo” en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima.....</i>	58
Tabla 10. <i>Relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión “sexo con amor” en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima. ....</i>	59
Tabla 11 <i>Relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión “sexualidad como algo positivo” en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima.....</i>	59

## Índice de anexos

	Págs.
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos .....	98
Anexo 2. Escalas de valoración .....	105
Anexo 3. Prueba de confiabilidad .....	105
Anexo 4. Validación de instrumentos. ....	107

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, 2017. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes, elegidos a partir de muestreo probabilístico. Para la recolección de datos, se emplearon los cuestionarios de “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad” elaborado por Pareja y Sanchez (2016) en Huancayo-Perú, que contó con un Alfa de Crombach de 0,779 y 0,881, respectivamente. Los resultados de la investigación revelaron que existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad con un  $p\text{-valor} < 0,05$ , a través de la prueba estadística Chi-cuadrado. De igual manera se halló relación entre los conocimientos y las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual ( $p\text{-valor}=0,0001$ ), libertad para decidir ( $p\text{-valor}=0,0003$ ), autonomía ( $p\text{-valor}=0,0001$ ), respeto mutuo ( $p\text{-valor}=0,0001$ ) y sexo cono amor ( $p\text{-valor}=0,0001$ ). Finalmente se concluye que existe relación entre ambas variables.

**Palabras clave:** Conocimientos, Actitudes, Sexualidad.

## **Abstract**

To determine the relationship between knowledge and attitudes about sexuality in high school students at Almirante Miguel Grau High School, Chaclacayo, 2017. Methods: The research work is of a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach. The study population (N) was made up of all the students of the secondary level at Miguel Grau school who are 358 in total. The sample was obtained by the probabilistic sampling of: it has  $N = 358$ ,  $Z = 1.96$ ,  $p = 0.5$ ,  $q = 0.5$  and  $e = 0.05$ . ( $n = 150$ ). The instrument has a Cronbach alpha of ( $.779$ ) in the knowledge questionnaire and ( $.881$ ) in the Likert scale for attitudes about sexuality. Results: By means of the SPSS 23 ° Software, it was obtained that of 100% of the students, 64% evidenced a low level of knowledge about sexuality, 29.3% average and only 6.7% high. In term of attitudes, 78% have unfavorable attitudes in relation to sexuality and only 22% favorable attitudes. Concluding with the research study, there is a relationship between the level of knowledge about sexuality and the attitudes of the students from the school, the less knowledge about the subject of sexuality, the unfavorable attitudes are obtained.

**Keywords:** Knowledge and Attitudes, Sexuality, Students.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud, ([OMS], situa entre 2015) señala que la adolescencia es un periodo que se la etapa infantil y la adultez, representando un cambio circunstancial en el desarrollo físico, mental y social de los jóvenes entre 10 y 19 años. Asimismo, la duración, aceleración y características de los procesos biológicos varían de persona a persona dependiendo de los contextos socioeconómicos y la diversidad cultural en la que se den. Por otro lado, la influencia de los padres, hermanos, amigos, vecinos y compañeros, entre otros, es fundamental para la formación de la identidad y la toma de decisiones responsable en el adolescente, ya que constituyen redes de apoyo que pueden tener tanto efectos positivos o negativos

De igual manera, Folch, Álvarez, Casabona, Brotons y Castellsagué (2015) resaltan que, dentro de este periodo se da inicio a la actividad sexual como resultado a la influencia de factores externos que pueden predisponer al poco

control de la situación y una mayor desprotección frente a enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los embarazos no deseados. Entre los factores que incrementan la vulnerabilidad de los jóvenes destacan el consumo de sustancias como el alcohol y otras drogas, dificultades de negociación del preservativo y el uso de Internet para contactar parejas sexuales, entre otras. A su vez, la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2007) estima que en América Latina, el 20% de nacimientos son de madres menores de 20 años, de las cuales, el 40% fueron embarazos no deseados. De igual manera, reporta que 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años tienen un hijo cada año. Por otro lado, en Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) en el 2004, se encontró que el 41,2% de embarazos ocurrieron en adolescentes de 15 a 19 años y el 20% de estos, terminaron en abortos inducidos. Del mismo modo, en Ecuador se ha notado un incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años del 74% y en mayores de 15 años del 9%, siendo la tendencia de fecundidad adolescente más alta de la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos. Estadísticas similares, fueron reportadas para Chile y Bolivia. A su vez, Colombia registra una de las mayores tasas de embarazo adolescente de América Latina, donde 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud familiar ([ENDES], 2011) revela que, el 73% de jóvenes entre 15 y 19 años señalaron no haber tenido relaciones sexuales, mientras que cerca del 5% de las que tuvieron relaciones sexuales dijeron haberlas realizado antes de los 15 años de edad. Del mismo

modo, alrededor del 18% de la misma, informo haber usado métodos anticonceptivos. No obstante, el contagio de ETS y VIH/SIDA únicamente se puede prevenir usando métodos de barrera, para lo cual, solo el 4% de los encuestados informo haber usado condon, lo que sugiere que los adolescentes prefieren cuidarse de embarazos no deseados, al mismo tiempo que descuidan la posibilidad de contagio de alguna enfermedad. Hay que resaltar, que en torno al sexo de alto riesgo, el 12,6% manifestó haber tenido más de una pareja sexual y solo el 19,2% refirió haber usado condón entre cada pareja.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2016) reporta que el 12.5% de adolescentes entre 15 y 19 años, ha gestado alguna vez en su vida, de los cuales, un 9.9% fueron madres y el 2,6% se encontró en la etapa de gestación por primera vez. Por otro lado, la tasa de fecundidad para los adolescentes fue de 67 x 1000 mujeres. Del mismo modo, cada año se registran más de 115 000 embarazos adolescentes, donde, por cada 100 000 embarazos, se observaron 362 casos de muerte materna, y una de cada 20 adolescentes adquirieron alguna ETS.

En torno a la población estudiantil, el Ministerio de Salud ([MINS] 2017) indicó que a nivel nacional, el 19,7% refirieron haber mantenido intimidad con un persona alguna vez en su vida. Además se reportó que el 46,7% tuvo su primera relación coital antes de los 14 años. Al separar estos datos por género, el 28.3% de los varones han mantenido relaciones sexuales y de estos, el 50,9% lo realizo antes de los 14 años, a comparación con las del género femenino que manifiesta

que el 11,1% han realizado actos sexuales en su vida y el 36,1% inició su vida sexual antes de los 14 años.

En torno a los anteriormente planetado, se entiende que estas conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés en el campo de la enfermería debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el adolescente. Diferentes autores se han interesado por comprender las conductas sexuales de riesgo, debido a que a pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ello puede acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto (Bahamón, Vianchá, & Tobos, 2014).

En la Institución Educativa Almirante Grau de Chaclacayo se han reportado 3 casos en embarazo adolescente durante el año 2017, asimismo, el director del plantel, refiere que: “a diario tenemos casos, de jóvenes que se no asisten a clases por estar saliendo con sus enamorados, incluso algunos padres han venido a pedirnos que vigilemos más de cerca a sus hijos”, de igual manera, algunos docentes indican que la mayoría de muchachos ya iniciaron su actividad sexual y que siempre les están pidiendo consejos para evitar el embarazo.

Habiendo descrito esta realidad, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Lima, 2017?

### **3. Objetivos de la investigación**

#### **3.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, 2017.

#### **3.2. Objetivos específicos.**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.
- Determinar las actitudes sobre la sexualidad que poseen los estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.
- Determinar la relación entre los conocimientos y la dimensión “Responsabilidad y prevención del riesgo sexual” en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.
- Determinar la relación entre los conocimientos y la dimensión “Libertad para decidir” en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.
- Determinar la relación entre los conocimientos y la dimensión “Autonomía” en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.
- Determinar la relación entre los conocimientos y la dimensión “Respeto mutuo y reciprocidad” en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.

- Determinar la relación entre los conocimientos y la dimensión “Sexualidad y amor” en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.
- Determinar la relación entre los conocimientos y la dimensión “Sexualidad como algo positivo” en estudiantes de nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo.

#### **4. Justificación del problema**

##### **4.1. Aporte teórico.**

Por su justificación teórica, este estudio será parte de la contribución al conocimiento científico debido a la información precisa, especializada y actualizada de las variables del estudio, de esta manera será una fuente confiable de referencia para otras investigaciones futuras.

##### **4.2. Aporte metodológico.**

Por su justificación metodológica, permitirá utilizar el instrumento que será de referencia para otros estudios de investigación relacionados a este tema. La misma que permitirá su aplicación a otras poblaciones de diferentes realidades sociales. De igual forma, los resultados obtenidos serán usados de base estadística a las instituciones interesadas como centros de salud, universidades, centros educativos y comunidad en general, para conocer la situación referente a los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes.

### **4.3. Aporte práctico y social.**

Así mismo permitirá la elaboración e implementación de estrategias que ayuden a prevenir e identificar oportunamente conocimientos deficientes y actitudes desfavorables que conlleven a situaciones de riesgo para el adolescente. Por su justificación social, permitirá que los representantes de la I.E. Almirante Miguel Grau, puedan tomar medidas para la implementación de un programa comunitario en la que se beneficien los adolescentes y se pueda brindar información respecto a su sexualidad y al desarrollo de la misma, en forma física y psicológica. De igual forma, la implementación de programas para padres, debido al rol que cumplen como educadores en la vida de sus hijos.

### **5. Presuposición filosófica**

Según White (1957) refiere que la educación comienza en el hogar. La instrucción que reciba el niño en el hogar es de importancia para su desarrollo como ser humano. El hogar es su primera escuela, con sus padres como maestros, debe entender y aprender todas las enseñanzas que le instruyen como el respeto, la humildad, la reverencia, el discernimiento, el dominio propio. La influencia educativa del hogar es un poder decidido para el bien o para el mal. Son en muchos aspectos, silenciosas y graduales, pero si se ejercen de la debida manera, llegan a ser un poder abarcante para la verdad y justicia. Si no brinda una adecuada educación al niño en el hogar satanáas aprovechara esa opción para guiarlos por el mal camino.

En la biblia en Proverbios 22:6 dice: “Instruye al niño en su camino y aun cuando fuere viejo no se apartara de él”.

Este versículo en especial, habla sobre el cuidado que deben tener los padres, como primeros educadores o maestros en la vida de su niño, instruirlo en el camino de Dios desde pequeño, y aun todavía cuando fuere viejo no se apartare de ese camino, esto significa que pueden pasar muchas cosas, como adversidades, problemas, dolor y cosas vanas del mundo, sin embargo si está en el camino de Dios, siempre volverá a él, porque fue educado así desde niño. En la situación que no fuera así, simplemente el infante que se volverá joven tendrá una vida vacía sin Dios en ella.

White (2007) en su libro mente carácter y personalidad, hace referencia a la sexualidad y al amor como algo vivencial en el ser humano centrándose al matrimonio y a la sexualidad de la misma forma. Sin embargo la referencia de importancia se centra en los adolescentes que acontecen a iniciar su actividad sexual, lo que significa que el amor no es verdadero ni puro, ni santo la cual induce a la persona a satisfacer las peticiones de la pareja sino por encima de su integridad como persona y de si misma. Es necesario la enseñanza al adolescente para que comprenda que no pueden desvalorar su integridad aceptando la demasia de lo sexual enfatizando esto en la mujer. Los padres o educadores del adolescente deben instruir con amor y comprensión recordarle que su cuerpo es templo del espíritu santo por lo que estaría imponiendo su voluntad sobre la de Jehová, debe comprender que su integridad esta por encima y su ser de igual forma, es decir que no puede despilfarrar esos privilegios, porque sus decisiones tendrá que rendirlas a Dios.

De igual manera hace referencia a la masturbación sobre los adolescentes y a los niños de ambos generos que contaminan su mente al participar de esta

degradación moral. Muchas de las personas en el periodo de interacción con su sexualidad están muy involucrados con la misma manera que sus sensaciones sobre lo moral no captan la importancia de la vivencia y no pueden entender que no es lo correcto. Esto aumenta de forma abrupta, lo que conlleva a destruir al ser humano de forma física y mental. El ser humano fue creado a imagen y semejanza de Dios, sin embargo no pueden percatarse que su carácter está contaminado con el pecado, el cual degrada, atrofia y destruye el pensamiento de la persona. Por lo que se ven involucrados los principios morales, los cuales son incapaces de actuar ante un conflicto debido al hábito arraigado en ellos. Por otra parte Dios y el espíritu santo no pueden persuadir el corazón y la mente que no se contraponen de este pecado. Por lo que la persona al perder ese sentido de moralidad sobre su vida da rienda suelta a su apetito sexual con el objetivo de satisfacer sus necesidades antinaturales hacia la sexualidad correcta.

Algunas tentaciones resultan ser mas engañosas o de mayor peligro para los adolescentes que tentarlos a lo sexual, y no habrá marcha atrás después de haber cedido ante ese pecado, que acabara perjudicando nuestra integridad tanto física como mental y aun mas, secando nuestra alma. De igual manera menciona la conciencia post realizar el acto pecaminoso pues esta es nuestra alerta máxima como seres humanos y sentimos la necesidad de saber si lo que se hizo fue correcto o no, si se quebranto alguna ley contra Dios y su voluntad, puesto que somos hijos suyos y siempre regresamos al redil, pues él cómo pastor guía y cuida a sus ovejas para no caer en la trampa del enemigo.

White (1987) refiere que los jóvenes deben entregar todas sus facultades como seres humanos a Dios, debido a que esto simplifica los problemas cotidianos que abruman a cada uno, sin embargo hace hincapié en los afectos de los jóvenes, aún no están maduros para que tengan libertad y seguridad en cuanto a demostrar sus afecciones. Los jóvenes son como la siembra, se obtienen cosechas buenas si se le cuida, es decir, si se mantiene bien invertido el tiempo de los jóvenes, para que no caigan en tentación. Por otro lado si la decisión del joven es desobedecer las órdenes de Dios, pasara al terreno del enemigo donde no se puede rectificar las consecuencias de las decisiones que el joven toma. La sensualidad es el pecado más atrayente de esta época. Sin embargo Dios mantendrá las riendas de control sobre todo acto ilegítimo. Las facultades morales mantendrán las riendas sobre cada pensamiento, palabra y acción por lo que no será tan propenso a caer en tentación. No se permitirá ningún pensamiento impuro, ninguna palabra que se aproxime a la sensualidad, ninguna acción que tenga la más mínima apariencia de mal.

Además explica que la aproximación al pecado o a la tentación en forma de explorar para comprobar que es lo que sucede, no es lo recomendable debido a que el joven expone su integridad por tratar de jugar con el enemigo, por lo que los intereses del alma no pueden ser motivo de juego. Cuidar el cuerpo que es semejanza de Dios, además mantener la pureza moral, el respeto propio, un fuerte poder de resistencia, pueden cultivarse firme y constantemente. Cada pasión no santificada debe mantenerse bajo el control de la razón santificada mediante la gracia que Dios otorga abundantemente en cada emergencia.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **1. Antecedentes**

Castaño et al., (2014) realizaron su investigación titulada “Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales-Colombia” el objetivo de su investigación tu como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sexuales en los adolescentes de los grados de 8 a 11 de una institución en Manizales. La metdologia empleada en este estudio es que, la población estuvo conformada por 170 adolescentes de entre 14 y 21 años de edad, que por datos sociodemograficos podrían estar en estratos medio y bajo. Se realizó una encuesta de los cuales se tomaron las variables de conocimientos sexuales, prácticas sexuales y factores de riesgo para embarazo e ITS. En los resultados del estudio se observa que el promedio de edad fue de 16 años en el género masculino en un 56,5 %. Los adolescentes presentaron un promedio de 2,9 en escala de 5 de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. Por otro lado se observa que el 91,8 % ha tenido

experiencias sexuales, un 70,1 % con penetración y el 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; por otro lado el 5 % de las mujeres manifestó que había tenido embarazos; un 4,2 % dijo que no ha tenido enfermedades de transmisión sexual. Por tanto se concluye que debido al bajo nivel de conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual, esta población se convierte en un alto riesgo para presencia de embarazos no deseados, abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual.

Niño et al., (2012) realizaron una tesis titulada “Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander – Colombia”, el objetivo de su investigación fue evaluar las características de los procesos educativos y buscar los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, aporta información para orientar las estrategias y programas en este estudio. En la metodología, el estudio es observacional de corte longitudinal analítico en adolescentes de entre 12 y 19 años los cuales recibieron educación para la sexualidad y tres mediciones de conocimientos, actitudes y prácticas mediante encuesta, con un consentimiento informado. La última medición realizó después de dos años proceso educativo inicial, en el análisis se buscó la asociación de variables mediante coeficiente de correlación de Spearman, la t de Student o chi cuadrado dependiendo del tipo y características de las variables. En los resultados se obtiene que, los grupos de 244, 111 y 139 estudiantes, quienes participaron regularmente en las mediciones. En conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron

mejores entre quienes no las han tenido; además se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Concluyendo con su investigación se menciona que es necesario continuar desarrollando investigación sobre los procesos de educación para la sexualidad.

Zambrano, Toscano & Gil (2014) realizaron su trabajo de investigación titulado “Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios” en Colombia. Objetivo: describir las actitudes sexuales de los adolescentes matriculados en los programas presenciales diurnos de una universidad en Cúcuta, Colombia, durante el primer semestre de 2014. Materiales y Métodos: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 375 adolescentes estudiantes universitarios. La selección de los sujetos se realizó mediante un muestreo polietápico estratificado. La información se recolectó a través del instrumento Actitudes Sexuales. Resultados: los participantes tenían en promedio 19 años, predominio de género masculino, religión católica, procedencia de familias nucleares y orientación heterosexual. Las actitudes sexuales fueron liberales en el 68% de los encuestados. Este porcentaje aumentó respecto a la actitud hacia las relaciones sexuales donde el 75% mantuvo una postura liberal, mientras que al analizar la actitud hacia las diferentes formas de practicar el sexo se encontró un 53% con actitud conservadora y este porcentaje aumento cuando se analizó la actitud hacia la libre expresión de la sexualidad con el 60% de estudiantes con postura conservadora. Respecto a la relación de algunas variables con las posturas liberales frente a la sexualidad, se encontró relación estadísticamente significativa entre esta y el ser hombre, tener edad superior o igual a 19 años, pertenecer a semestres superiores, ser agnóstico o ateo, asistir

poco o nunca al templo y ser bisexual. Conclusiones: el liberalismo sexual en las actitudes de los adolescentes universitarios es más discursivo que práctico, ya que esta postura cambia de acuerdo al contexto.

Planck (2011) realizó una tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, somoto-madriz, I semestre del año 2011”, el objetivo del estudio ha sido analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población adolescentes de la ciudad de Somoto en Venezuela, por parte de ambos sexos que inciden en el aumento de embarazos en mujeres menores de 20 años. En la metodología se estudiaron las características socio demográficas del grupo de estudio, los conocimientos que poseen en relación a los conocimientos con el embarazo y su prevención, durante la adolescencia, las actitudes que influyen en la reducción o en el aumento de embarazos y las prácticas de protección o riesgo que mantienen los y las adolescentes con el embarazo. Como resultados y conclusiones se obtuvo que solo la mitad de los adolescentes posee un nivel satisfactorio de conocimientos referente a la sexualidad, sin embargo existe dudas sobre el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia como es la píldora del día siguiente y un desconocimiento sobre el uso y función del preservativo. Las actitudes desfavorables en relación al embarazo durante la adolescencia son persistentes por el hecho de no usar un método anticonceptivo en una relación sexual para agradar a la pareja, todo esto influye en el aumento de los embarazos en este grupo de estudios. En relación con las prácticas que ejercen en relación al embarazo, como el inicio de vida sexual activa en la adolescencia media en más de la mitad de los y las adolescentes.

González (2009) realizó una tesis titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar”, el objetivo de su investigación fue estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo sobre sexualidad juvenil en la estructura y la percepción en relación a la función familiar, en la metodología utilizada, este estudio es observacional, de corte transversal en 699 adolescentes de 10 a 19 años en 12 colegios públicos de la localidad de Suba en Colombia. Se realizó un cuestionario donde se investigó los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales, la estructura y percepción del funcionamiento familiar, seguidamente los resultados del estudio fueron que los adolescentes de edad media de en promedio de 13,5 años tenían prevalencia de relaciones sexuales en un 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción familiar severa y 39 % son nucleares incompletos. Por otra parte se observa que se presenta más relaciones sexuales cuando existe una disfuncionalidad en la familia del adolescente, de esta manera se obtiene como conclusión que es más importante la estructura de la funcionalidad familiar que la estructura como un factor de riesgo en los adolescentes.

Larios (2007) realizó su tesis titulada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del Instituto Nacional Occidente de León en Nicaragua”. El objetivo de la investigación fue identificar los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre sexualidad que poseen los adolescentes de 10 a 14 años de dicho instituto. La metodología empleada en esta investigación, se muestra que la unidad de estudios fueron los adolescentes de 10 a 14 años, del turno vespertino que se encontraba estudiando en los meses de Enero-Marzo. El tamaño de la muestra

fue de 240 adolescentes, el trabajo es de corte transversal porque se recolectan los datos en un solo momento. En los resultados y conclusiones podemos apreciar que, el grupo de adolescentes que predominó fueron los de 14 años en el sexo femenino, las cuales cursaban el octavo grado de secundaria, que practican la religión católica. En relación a los conocimientos, de los adolescentes a quienes se le realizó el estudio, se encontró que el preservativo es el método anticonceptivo más conocido entre los adolescentes empleado por el 70% de ellos, el sexo femenino de 14 años son los que tienen mayores conocimientos de métodos anticonceptivos. De todo el grupo de adolescentes un tercio conoce la función protectora para las infecciones de transmisión sexual. Por otro lado el inicio de la vida sexual ocurrió a los 14 años, siendo en el sexo masculino a más temprana edad a que el de las de sexo femenino que poseían un promedio de 16 años, el preservativo es el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual y en la subsiguiente relación, solo la tercera parte de ellos conocen el riesgo de iniciar cada vez más temprano sus relaciones sexuales a pesar de no disponer de condiciones necesarias para realizarlo.

Mucha (2016) realizó su tesis titulada *“Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa nuestra señora de la medalla milagrosa- Arequipa”* el objetivo de su investigación era determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad en los estudiantes de dicha Institución Educativa. El material y metodología empleada fue proporcionar una encuesta sobre conocimiento y una escala Likert para medir las actitudes, las cuales se aplicaron a 234 alumnas de la institución, el cual fue realizado en el periodo de Diciembre del 2016. Los datos

obtenidos fueron representados por medio de graficos y barras, de la misma manera se utilizo la prueba de Chi cuadrado y el Software SPSS versión 23. Los resultados de la investigación fueron que de las 234 alumnas quienes fueron encuestadas el 60.3% de las adolescentes de la Institución poseen una edad promedio entre 14-15 años, mientras que el 1.7% ya cumplieron la mayoría de edad (18 años). Se obtuvo que el 52.1% de las estudiantes posee un nivel de conocimiento alto además de una actitud indiferente sobre sexualidad, por lo que el 0.9% presentan conocimientos bajos y poseen actitude indiferentes sobre su sexualidad. Por lo que se entiende que no existe relacion significativa entre las variables. En conclusión de la investigación, el nivel de conocimiento que poseen las alumnas es alto, sin embargo la actitud que toman frente a la sexualidad es indiferente por lo que no se evidencia relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en estudiantes de dicha Institucion.

Marmol, Cruz, & Muñoz, (2016) realizaron una investigación titulada, *“Conocimientos y Actitudes sobre sexualidad en adolescentes del primer año de la universidad de Jaén”* este trabajo tuvo como objetivo, determinar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes del primer grado en Educación de la Universidad de Jaén. La metodología empleada por los investigadores fue a través de un instrumento-cuestionario, realizado de forma voluntaria , se realizo la prueba del muestreo no probabilístico por conveniencia de 151 adolescentes del primer curso de grado en Educación Infantil y Primaria de dicha universidad. Los resultados del estudio fueron que del total de estudiantes 118 poseen una vida sexual activa, incluyendo penetración, de esta forma se incluye tanto a chicas y chicos ( $p=.034$ ), del mismo modo para la

masturbación, en este resultado el 96% pertenece al sexo masculino, frente al 19% al del femenino. De igual forma se manifiesta que las damas son las que más practican la felación como parte de su vida sexual ( $p=.031$ ), manifestando que esta practica es realizada con sus parejas( $p=.01$ ), por otro lado los varones previamente al coito consumen cantidades grandes de alcohol( $p=.021$ ) y poseen un mayor número de parejas en su vida sexual( $p=.026$ ). Con respecto a las ITS, el sexo femenino reconoce como enfermedad al virus del papiloma ( $p=.02$ ). Y un 27,7% poseen adecuados conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. De esta forma concluyendo con su investigación hacen referencia a que tres cuartas partes de la muestra mantiene una vida sexual activa haciendo uso de los métodos anticonceptivos. Teniendo en cuenta que de forma general la mayoría desconoce de los métodos anticonceptivos y del doble método, además de las infecciones por contacto sexual, lo que concluye como una situación alarmante la vivencia de la sexualidad de los adolescentes.

Mogollon (2016) realizó su investigación titulado "*Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años en el asentamiento humano nueva esperanza*" realizado en Piura tuvo como objetivo, conocer los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Nueva Esperanza. La metodología empleada, responde a un trabajo de tipo cuantitativo a un nivel descriptivo. La muestra de la investigación estaba conformada por 150 adolescentes en edades de 14 a 19 años en una población de 900 adolescentes, quienes participaron de la investigación llenando el cuestionario sobre los conocimientos que poseían sobre la sexualidad, además de los datos socio demográficos y una escala para evaluar las actitudes sexuales de los

adolescentes, realizado esto se obtuvo en sus resultados lo siguiente: se manifiesta que, el 55,33% de los adolescentes desconocen temas con respecto a su sexualidad. En los resultados sobre las actitudes sexuales que poseen los adolescente se muestra que el 51,33% reflejan actitudes desfavorables. Con respecto a los datos socio demográficas se manifiesta que en edad promedio es de 16 años es decir un 32,00%, según el genero un 57,33% son varones, con relación al estado civil el 93,33% son solteros, con respecto a su religiosidad, la predominante es la religion católica con el 90.67%, con referencia a su condición social el 68.67% son estudiantes y el 72,67% manifiestan estar en una relación, del total un 35,96% poseen una vida sexual activa, siendo la edad predominante la de 15 años y para concluir con respecto a su orientación sexual el 97,33% se consideran heterosexuales. Por lo tanto al finalizar la investigación se concluye que en su mayoría los adolescente no poseen una información adecuada sobre su sexualidad por lo que esto se ve reflejado en las actitudes desfavorables que poseen.

Milagros & Madelyn (2016) realizaron su trabajo de investigación cuyo objetivo del trabajo fue: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad en adolescentes del 5 año de secundaria en la I.E María Inmaculada Huancayo. En la metodología empleada, esta investigación es cuantitativa, de forma descriptivo de corte transversal y se ubica en una investigación correlacional, para obtención de muestra se utilizó la fórmula de muestreo, obteniéndose de 116 adolescentes. Esta recolección de información empleada fue de estudio directo e indirecto, de esa forma se analizó de forma minuciosa la encuesta, La cual fue validada con el alfa de Crombach, por el cual se

pudo obtener información de las adolescentes de secundaria sobre las variables del nivel de conocimiento y actitudes sobre la sexualidad. La hipótesis esta comprobada bajo la prueba de correlación de Chi Cuadrado de Pearson con el objetivo de determinar la correlación entre las variables señaladas. Realizando la conclusión que no presenta relación de forma significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre sexualidad, en los estudiantes de secundaria de la I.E.T. María Inmaculada 2016. Debido a que presenta un Chicuadrado  $X^2 = 0.091$ , con una significancia,  $\alpha = 0.763$ , mayor que ( $p > 0.05$ ).

Pareja y Alvarado (2016) realizaron su investigación sobre el “*Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E 19 de Abril de Chupaca*” el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales que poseen los estudiantes de la I.E 19 de abril de Chupaca, en el año 2016. En su metodología este trabajo de investigación es de tipo descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal por la recolección de datos en un solo momento. La población está compuesta por los estudiantes de 14 a 17 años los cuales fueron empleados con criterios propios del estudio de inclusión y exclusión, esta investigación presenta un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 estudiantes. Se emplearon los cuestionarios para la evaluación de conocimientos y actitudes, se hizo uso de un cuestionario, el cual estuvo dividido en 4 secciones de 9 ítems; en cuanto a la evaluación de las actitudes se empleo la escala tipo Likert adecuado al estudio. Los resultados del trabajo fue del 36,6% de los adolescentes que participaron de la investigación el 48,8% posee un nivel bajo de conocimientos sobre sexualidad, un 14,6% posee un conocimiento medio y el 36,6% un nivel de conocimiento alto,

con respecto a la variable actitud sobre sexualidad el 96.8% poseen actitudes favorables respecto a la sexualidad y solo un 3,2% muestran actitudes desfavorables. Para concluir con el trabajo realizado, se manifiesta que en la mayoría de los estudiantes de la I.E poseen conocimientos de forma limitada sobre la sexualidad y las dimensiones de las cuales fueron evaluadas en las encuestas realizadas como; Prevención de ETS, Anatomía y fisiología sexual, métodos anticonceptivos y prevención y riesgo de embarazos, además de poseer actitudes favorables en cuanto a la sexualidad, por lo que no existe una relación entre las variables.

Benites (2016) realizó una investigación titulada “Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del complejo Educativo Bernal Sechura” esta investigación tuvo como objetivo relacionar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Complejo Educativo Bernal Sechura. La metodología usada en esta investigación corresponde a que este trabajo es de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Por medio del muestreo probabilístico se obtuvo una muestra de 50 adolescentes sobre la población conformada de 280, a estos 50 adolescentes se les aplicó el cuestionario sobre conocimientos en relación con la sexualidad además de los datos sociodemográficos que poseen y un instrumento tipo escala para poder medir las actitudes de los adolescente, por el cual se pudo obtener los siguientes resultados: del total de adolescentes a quienes se les tomó la encuesta el 54% de ellos desconocen algunos aspectos sobre su sexualidad. Por otro lado en la variables actitudes sobre su sexualidad, el 66% manifiestan actitudes desfavorables. Con respecto a los datos sociodemográficos se estima que el 44%

de los adolescentes mantienen una vida sexual activa con una edad oscilante de 15 años. Con respecto al estado civil de los adolescente el 94% refieren estar con una pareja, por otro lado el 76% manifiesta que no son sexualmente activos. Por lo que se concluye con la investigación considerando que los adolescentes poseen conocimientos bajos y actitudes desfavorables en relación con su sexualidad.

Ponce & Rivera (2015) realizaron una investigación que titula: "*Conocimientos y Conductas sobre Sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla - Huancayo*"; este trabajo tuvo como objetivo, determinar la relación que existen entre el nivel de conocimientos y las conductas sobre sexualidad los estudiantes de dicha Institucion. La metodología del estudio es de nivel correlacional con un enfoque de tipo cuantitativo de corte transversal y de diseño no expeimental; la población del estudio estuvo conformada por los estudiantes del quinto año de secundaria, de la cual se obtuvo una muestra de 128 estudiantes, por medio del muestreo probabilístico al azar de forma simple; para la obtención de los resultados se usaron dos instrumentos, un cuestionario para medir los conocimientos y una escala tipo Likert para medir las actitudes sobre sexualidad, estos instrumentos fueron validados por el juicio de expertos y la prueba piloto realizada. Las conclusiones obtenidas de la investigación, se obtuvo que existe relación entre los conocimientos sobre sexualidad y las conductas sexuales de manera significativa en ladInstitución Mariscal Castilla. Por lo que se considera reforzar los puntos y dimensiones del cuestionario para obtener mejores conocimientos en los estudiantes de dicha institución.

Mamani, Paredes, & Solórzano (2014) realizaron una investigación titulada “Conocimientos, Actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas”, su trabajo tuvo como objetivo el de analizar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, en los adolescente de la institución educativa secundaria Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru en Juliaca-Puno la metodología empleada fue que este estudio es, un trabajo no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo comparativo. En relación a la muestra, esta estuvo conformada por 188 adolescentes que oscilaban entre los 14 – 17 años de edad, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento se empleó el uso de un cuestionario sobre sexualidad, este instrumento estuvo estructura por 9 preguntas de forma cerrada, por otro lado para lograr medir las actitudes en los adolescentes se utilizo otro instrumento tipo escala la cual estuvo conformado por 50 ítems divididas en 6 dimensiones y para medir los impulsos sexuales se utilizo un test con 22 ítems. Por lo que los resultados obtenidos fueron: Un 72.3 % de los adolescentes del colegio Comercio 32 poseen un desconocimiento con respecto a su sexualidad, mientras que un 73.1 % de estudiantes poseen actitudes favorables; de la misma forma en un 64.6 % de los adolescentes el impulso sexual se encuentra ausente y el 35.4 % se encuentra activo; En comparación con el Colegio Adventista Túpac Amaru en los resultados obtenidos se manifiesta que el 62.2% de los adolescentes poseen un desconocimiento sobre su sexualidad, un 89.7% manifiestan actitudes favorables sobre su sexualidad; con respecto al impulso sexual el 77.6% presenta un impulso ausente y un 22.4%se manifiesta presente, por lo que en las dimensiones de masturbación, besos y caricias el 31 % y 29.3%. En conclusión sobre el trabajo realizado se manifiesta que existe una diferencia

significativa sobre los conocimientos, actitudes e impulsos sexuales en los adolescentes de la I.E. Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru de Juliaca. (sig=.000)

Jiménez & Villanueva (2014) realizaron una investigación titulada “*Conocimientos y Actitudes sobre la Sexualidad en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre*”, el objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de este asentamiento humano, en edades que oscilaban de 14 a 19 años, este trabajo fue realizado en la provincia de Talara en el distrito de pariñas. La metodología de la investigación es; un trabajo cuantitativo, descriptivo de corte transversal porque recolecta los datos en un determinado momento, se trabajó con una población de 6342 adolescentes. Se hizo uso del muestreo no probabilístico obteniendo como resultado una muestra de 170 adolescentes. En los resultados de la investigación se muestra que el 70,59% de adolescentes posee un desconocimiento con respecto a su sexualidad, infiriendo en las respuestas de su cuestionario marcaron de manera incorrecta en las dimensiones: prevención de ITS–VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%). De igual forma se muestra que el 82,35% de los adolescentes poseen actitudes desfavorables en relación con su sexualidad. En el inicio de su vida sexual se obtiene que el 24,12 % posee una vida sexual activa, cuya edad promedio oscila de 15 años con el 31,17%. Concluyendo en su investigación se obtiene que en su mayoría los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de

octubre poseen actitudes desfavorables y un nivel de conocimiento inferior con relación a su sexualidad.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. La Adolescencia.**

#### ***2.1.1. Definición***

La OMS (2015) indica que la adolescencia es la etapa de transición o fase media entre la infancia y la etapa adulta. Por lo que se entiende como adolescente a la persona cuya edad oscila entre 10 – 19 años, en esta etapa se desarrollan los caracteres sexuales hasta llegar a su fase adulta. A la par de este desarrollo el individuo también adquiere desarrollo psicológico por lo que permanece en busca de formar su identidad e independencia, este conlleva a una etapa de rebeldía con los padres y familiares o educadores que los sostienen. Por cierto que el contexto social condiciona también el clima emocional en que transcurre esta etapa. Desde el punto de vista antropológico la etapa se ha definido como paso iniciático hacia la adultez.

#### ***2.1.2. Fases de la Adolescencia.***

*Adolescencia precoz, temprana o pre adolescencia;* esta fase inicia con la pubertad y se presenta en promedio entre 10 a 13/14 años en los varones, y 8/10 hasta los 11/12 años en mujeres. Esta caracterizada por los primeros cambios fisiológicos, continuando por el inicio de los cambios psicológicos y en ocasiones presenta cambios en lo social (López Piedra et al., 2014).

*Adolescencia intermedia o adolescencia*, esta fase media se presenta en los varones entre 13/14 años hasta los 15/16, a diferencia de las mujeres cuya edad promedio es de 12/13 años hasta 14/15. De igual forma se caracteriza por el desarrollo físico y cambios psicológicos, culminando por otra parte con los cambios biológicos y los primeros cambios a nivel social del adolescente (López Piedra et al., 2014).

*Adolescencia tardía o final*, en esta fase los varones oscilan en edades de 15/16 años hasta los 18-19 años, en comparación con las mujeres cuyas edades son en promedio de 14/15 años hasta los 18-19: esta fase se define por los amplios cambios en el ámbito social del adolescente, de forma paralela con sus cambios psicológicos y de manera menos aguda algunos cambios biológicos, en esta fase final de la adolescencia (López Piedra et al., 2014).

## **2.2. Sexualidad.**

Judez (2011) explica que la sexualidad es un pilar importante en el desarrollo y en la vida de cada persona, bajo este pilar podemos describir desde ese aspecto al ser humano como es, debido a la relación que posee con la afectividad y su capacidad de poder amar y las relaciones con los demás. Este pilar abarca diferentes aspectos como el sexo, la identidad como persona y los roles de género, la fantasía, la intimidad, la orientación sexual y el placer del mismo. Esto se relaciona con el pensamiento, las actitudes, las relaciones interpersonales, el pensamiento y crítico, la madurez emocional y psicológica. Al hacer referencia a la sexualidad se hace énfasis a las relaciones interpersonales y sus emociones, para determinar su desenvolvimiento como persona y su capacidad de relacionarse. Esto influye en ambos géneros y la calidad de vida que poseen cada

uno. Sin embargo la sexualidad posee características físicas que los identifican, al igual que sus capacidades psicológicas para sus comportamientos sexuales. Por lo que se comprende que estos aspectos, es decir el aspecto físico, psicológico y social están relacionados. Por lo que se comprende la relevancia importante que posee en cada ser humano y su desarrollo como tal. Es por eso que la etapa de la adolescencia es crucial para que obtenga el desarrollo y equilibrio de esos tres aspectos para llegar a la adultez. Se entiende que desde una perspectiva, se puede analizar que la conducta humana se da en paralelo con su expresión sobre la sexualidad que posee por medio de los aspectos que se rigen. El equilibrio de estos aspectos incrementa el potencial de la persona haciendo resaltar lo mejor de esa persona y su capacidad para mantener ese equilibrio.

### **2.2.2. Cambios Anatomicos y Fisiologicos en el Adolescente**

#### *Cambios hormonales*

Hidalgo & Ceñal (2014) mencionan que en la etapa infantil se manifiesta la drenarquia, cuya función reside en la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, el cual es independiente. Posterior a esto se manifiesta un incremento de las hormonas secretadas de la capa reticular de la corteza suprarrenal, la hormona llamada dehidroepandrosterona (DHEA), la dehidroepiandrosterona sulfato (DHEAS) y la androstendiona, son las hormonas que actúan como impulsadora de otras potentes hormonas, como la testosterona y la dehidrotestosterona. Las cuales son dependientes de esa secreción hormonal por lo que se ve reflejado en el desarrollo del vello axilar y púbico en el adolescente, además del aroma corporal y del aumento de la secreción sebácea. Estas hormonas además, en las mujeres son las encargadas de dar la aceleración en el

crecimiento prepuberal y del desarrollo de la edad ósea. Existen mecanismos a lo largo de la vida que brindan estos cambios sin embargo, la sensibilidad es distinta en las etapas que comporta estas diferencias de cambios en la niñez, adolescencia y en la etapa adulta.

### *Crecimiento y composición corporal*

Iglesias (2014) explica que el crecimiento corporal se debe al sistema óseo y endocrinológico. La tiroxina, insulina y los corticoides proporcionan el crecimiento en talla y determina la velocidad del crecimiento. Sin embargo otras hormonas como la paratohormona, 1,25 dehidrocolecalciferol y calcitonina son las encargadas de mineralizar el sistema óseo durante el desarrollo. La hormona del crecimiento permite el aumento longitudinal en crecimiento; esta se da debido a que la hormona es secretada por el factor de liberación propia al igual que de somatostatina. Por otro lado los factores de crecimiento insulínico son estimuladas por la hormona de crecimiento, las cuales hacen posible el crecimiento corporal al igual que la maduración a nivel óseo. Al empezar la pubertad la hormona de crecimiento y los esteroides sexuales se encargan de realizar el estirón en la pubertad.

Durante el estirón en la etapa de la pubertad, la persona adquiere un 25% de la talla adulta, el periodo de duración oscila entre 2 años y 3 años variando de

persona a persona. Existe una varianza en cuanto a la velocidad del crecimiento en promedio en las mujeres va entre 5 a 11 cm y de 6 a 13 cm en los varones. Por otro lado el estirón puberal de las mujeres precede al de los varones con diferencia de 2 años aproximadamente, sin embargo el periodo de crecimiento en las mujeres se detiene con anterioridad al de los varones, por lo que los varones alcanzan mayor altura al final de la fase de crecimiento.

En cuanto al desarrollo corporal se representa en un 50% del peso ideal en la etapa adulta. Su velocidad ponderal cambia entre 4,6 a 10,6 kg en las mujeres y el 5,5 a 13,2 kg en los varones. Por lo que la mayor masa muscular en los varones los hace más pesado en comparación con las mujeres. De igual forma existe un incremento en el tejido graso en el caso de las mujeres y con mayor proporción en comparación al de los varones. En el caso de las mujeres ocurre el ensanchamiento en las caderas, mientras que en el varón ocurre el incremento de diámetro biacromial marcando así el dimorfismo sexual de ambos géneros.

### *Cambios Psicosociales*

Los cambios en el físico del adolescente repercute en el desarrollo psicosocial, estos se rigen en cuatro aspectos: El conflicto entre dependencia e independencia, la relevancia en la imagen corporal de la persona, la relación con los demás, lo cual es propio del desarrollo de la identidad. A lo largo del transcurso de la adolescencia se manifiesta el desarrollo del pensamiento fijo al abstracto con visión de futuro, propio de la madurez. Alrededor de los 13 años se desarrolla la capacidad cognitiva y de pensar en abstracto, a los 15-16 se presenta el desarrollo moral, es decir lo bueno y lo malo. En promedio a los 25-30 años no logra el desarrollo total de la corteza prefrontal lo que permite la

capacidad para discernir lo que se debe o no hacer y la capacidad de planificar, razonar y poseer el control de sus impulsos, por lo que se comprende la razón por la cual el adolescente y joven hasta esa edad presenta conductas de riesgo. En comparación a una persona adulta que ya posee un lóbulo frontal desarrollado en plenitud, por lo que naturalmente un adolescente puede reaccionar de forma más abrupta sin pensar en las consecuencias de su actuar. Por otra parte en esa etapa el adolescente busca la adquisición de independizarse.

En la adolescencia en la fase temprana y media existen conflictos entre parientes y el adolescente, debido al vacío emocional que se crea en él, lo que conlleva a tener problemas entre padres e hijo y los demás familiares, en esta etapa el adolescente busca comprensión en otras personas para crear vínculos afectivos y llenar esos vacíos emocionales ocasionados en la infancia repercutidos en la adolescencia. Una vez formada la identidad del adolescente en la fase de la adolescencia tardía, se vuelven a entrelazar los vínculos afectivos entre padres e hijo. Tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo. Por otro lado es en esa fase de la adolescencia donde la persona adquiere nuevas dudas y conflictos referente con su cuerpo, es decir si es atractivo(a) físicamente, dudas en su desarrollo físico y de perspectiva corporal por lo que se pueden manifestar trastornos alimenticios, hasta que el adolescente logre aceptar su imagen, conocerse a si mismo y equilibrar sus aspectos físico, mental y social (Hidalgo & Ceñal, 2014).

### **2.2.3. Enfermedades de Transmision Sexual**

#### *Urethritis y Cervicitis*

Diaz, Belda, & Sandoval (2011) muestran que esta enfermedad es causada por las gonococicas *Chlamydia trachomatis*, la cual se caracteriza por la secreción mucosa, fétida y purulenta en la uretra o en la cérvix, puede presentarse en cualquier persona que mantenga una vida sexual activa. En los varones la manifestación clínica se caracteriza por la inflamación de la uretra, pudiendo presentar coagulos o cálculos, dolor al miccionar. En el caso de las mujeres se suelen manifestar junto con la cervicitis, la sintomatología suele ser la misma que en los varones. Pasando a la cervicitis se entiende que es la inflamación, que lesiona el epitelio cervical, el cual es causado por presencia de microorganismos que provocan la infección de forma ascendente en el tracto urinario superior. Con normalidad suele ser asintomáticos, sin embargo presenta algunas manifestaciones que deben tenerse a consideración como dolor abdominal bajo, aumento de flujo vaginal, amenorrea y disuria.

#### *Proctitis*

La proctitis es la inflamación del ano, la cual puede deberse a transmisión sexual o no. Por otro lado la proctitis de origen sexual se debe a la gonococia rectal, la sífilis ano-rectal, y debido al virus herpes o virus del papiloma humano. Dentro de la sintomatología la persona puede presentar dolor anorectal, estreñimiento, diarrea, prurito anal, secreciones mucoides, úlceras. En otro aspecto la proctitis debido a la sífilis anorectal no suele presentar sintomatología, sin embargo puede presentarse otros síntomas relacionados al chancro perineal. La proctitis por el VPH suele tener síntomas como condilomas acuminados en la

zona rectal , que normalmente suelen variar de tamaño acompañados de prurito, sangrado y dolor anal (Organización Mundial de la Salud, 2016).

### *Vulvovaginitis*

Eymin & Fich (2003) indican que esta enfermedad es una de las mas casuales en la vida de la mujer y se caracteriza por la presencia de cambio en el flujo vaginal en la cantida, en la coloracion y en el olor, presenta además prurito vulvar lo que indica una infecci3n vaginal. En la sintomatología de esta enfermedad se la mujer puede presentar dolor abdominal, prurito vulvar, disuria, secreciones vaginales con olores fétidos y coloraciones fétidas. Existen dos grandes causas de esta enfermedad, que se puede presentar vulvovaginitis por tricomonas causadas por *Trichomonas vaginalis* y vulvovaginitis con candida, la cual se presenta a causa de *Candida albicans*, donde su sintomatología varia un poco, se suele presentar labios inflamados, secreciones vaginales blancas y flujos sin olor a comparación de vulvovaginitis por tricomonas.

### *Ulceras Genitales*

Las ulceras son las inflamaciones y la perdida en la continuidad de la piel. Al encontrarse en la zona genital se debe una infeccion por transmisi3n sexual, por lo general suele ser el herpes simple y la sífilis. En zonas de clima tropical , pueden deberse a chancroide o chancro blando, el granuloma inguinal. Sin embargo de forma menos frecuente, estas ulceras pueden presentarse de forma no infecciosa, entre las que la causa principal son las enfermedades auto inmunes como la dermatosis metab3lica, reacciones alérgicas, etc. Por otro lado, las ulceras pueden manifestarse debido a infecciones especificas producidas por bacterias u hongos. Dentro de su sintomatología la persona puede presentar una

papula de coloración rojisa que se convierte en pústula llegando a ser una ulcera con bordes y forma irregular, con una circunferencia roja, vascularizada micótica y dolorosa para la persona (Díaz et al., 2011).

#### **2.2.4. Métodos Anticonceptivos**

##### *Anticonceptivos Orales Monofásicos*

El Ministerio de Salud de Argentina (2014) refiere que los anticonceptivos monofásicos actúan de forma regular siempre. La función principal de este método está en su mecanismo de acción que es la inhibición de la ovulación, esto ocurre debido a la inhibición de la secreción de las hormonas folículo estimulante y la hormona Luteinizante segregados por la hipófisis. Debido a esta acción del anticonceptivo ovulostático son el método anticonceptivo que se pueden revertir favorablemente y con más eficacia.

##### *Anticonceptivos Orales Trifásicos*

Estos anticonceptivos poseen una forma particular en su acción, debido a la gran similitud que poseen con el ciclo normal de la mujer, produciendo la misma varianza en la segregación de hormonas por el ovario en las diferentes fases del ciclo menstrual de la mujer. Sin embargo para lograr mantener una eficacia plena y confiable se introdujo el gestágeno desde el primer comprimido. Es por esta razón que no poseen ventajas en comparación a los anticonceptivos monofásicos que son sumamente superiores en relación a los trifásicos según (Ministerio de Salud de Argentina, 2014).

### *Anticonceptivos Orales Mensuales*

Schwarcz et al., (2010) manifiestan que este método anticonceptivos es administrado una vez cada mes. Este método contiene una alta dosis de estrógeno de depósito llamado quínestrol vinculado al progestágeno de Diacetato y de Etinodiol. El cual como en consecuencia produce grandes cantidades de sangrado a causa de la alta dosis de estrógenos, cuyo promedio de vida es mas prolongada. La administración de este método es tomar el primer comprimido el día 23º del ciclo, posterior a esto regularizarlo cada 30 días en la misma fecha del calendario para obtener efectividad.

### *Anticonceptivo Inyectable mensual de primera generación.*

Este anticonceptivo es resultado de la combinación de un estrógeno de acción prolongada conocido como el enentato de estradiol, conjugado con un gestágeno de acción corta como el Acetofénido de Dihi-dro-xiprogesterona. Estos se administran en el periodo del séptimo y décimo día del ciclo menstrual. Por otra parte una dosis alta de estrógenos de prolongada acción y liberación pueden producir alteración en el mujer como hipermenorrea y menometrorragia (Secretaria de Salud, 2012).

### *Anticonceptivo Inyectable mensual de segunda generación*

Este compuesto esta conformado por un estrógeno de Valerato o Cipionato de Estradiol y un gestágeno de acción prolongada como el enantato de noretisterona Este método no produce un sangrado menstrual anormal, todo lo contrario disminuyen a tal punto de presentar amenorrea como acción adversa mas común al utilizar este anticonceptivo, esto se debe a la baja cantidad de estrógenos por lo que no representa una alarma para suspender el método. De igual forma este

método es reversible, en el caso de que se suspenda la aplicación, se puede tratar añadiendo estrógenos en parches, en un aproximado de una semana antes del inicio de la menstruación (Organización Mundial de la Salud, 2011).

#### *Anticonceptivo Inyectable trimestral*

La Secretaría de Salud (2012) indica que en este método anticonceptivo inyectable se administra a una dosis de 150 mg de Acetato de Medroxiprogesterona, el cual posee una liberación lenta. Al administrarse el acetato, este gestágeno impide la ovulación cumpliendo su función anticonceptiva con una efectividad del 99,7 %. Al igual que en el inyectable de segunda generación, el efecto adverso más común es la amenorrea, que se puede constatar en más del 50% de las mujeres que las usan. Por otro lado de forma preventiva este medicamento no puede administrarse a personas con antecedentes de hipertensión arterial debido al mineralocorticoide de la Medroxiprogesterona que en dosis altas eleva la tensión arterial.

#### *Método anticonceptivo de Barrera: Preservativo*

El preservativo posee una funda de látex de capa fina y delgada que se coloca sobre el miembro viril en estado de erección antes de que ocurra la penetración y se emplea durante todo el tiempo que dure el acto sexual. Además de prevenir la gestación, es el único método anticonceptivo que puede prevenir el contagio por VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Por lo que es de suma importancia hacer uso del preservativo en cualquier tipo de relación sexual que se mantenga ya sea de forma vaginal, oral o anal (Schwarcz et al., 2010).

### *Metodo anticonceptivo natural*

Este método consiste en evitar el acto sexual en el transcurso de tiempo que dure la fase fértil en el ciclo menstrual. Esto, para evitar el periodo de ovulación de la mujer lo que Incluye diferentes métodos que dependerán de la identificación de esos días en específico del ciclo menstrual en el cual la mujer puede quedar embarazada, por lo que se debe poseer un alto nivel de conocimiento para poder realizar este método anticonceptivo de la forma mas segura posible (Organizacion Mundial de la Salud, 2011).

#### **2.2.5. Conocimiento**

El conocimiento es la recolección y procesamiento de la información recepcionada por medio de la vivencia y del aprendizaje. Considerando el conocimiento en términos mas amplios, se menciona que es la adquisición de diversos datos que se almacenan en nuestra mente, estos se encuentran relacionados a que al considerarse por si mismos poseen un menor valor cualitativo. Por lo que se reconoce que el conocimiento lo real y verdadero para poder llamarlo asi. En comparación con la creencia y la la perspecitva real de los acontecimientos, se forman marcos probables y aparentes que no son transparentes y no generan conocimiento. El conocimiento tiene una raíz, en la percepción sensorial, posterior a esto se concluye con la razón y la significancia de crear conocimiento (López Piedra et al., 2014).

### **2.2.6. Actitudes**

La actitud o actitudes son predisposiciones aprendidas que impulsan a una persona a responder o comportarse de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con relación a un tema o situación determinada, las constituyen las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Estas actitudes permanecen estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea, raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Las actitudes son adquiridas como resultado de un aprendizaje a través de las situaciones e incidencias vividas, están dotadas de cierta estabilidad y son, por tanto, difíciles de mover, pero aun así son susceptibles de cambiar. Estas también son transferibles, permiten dar respuestas a múltiples situaciones diferentes e, incluso, desconocidas, aportando una economía de esfuerzos y consiguiendo una unidad personal en la conducta individual, y por último son complejas y de actuación conjunta entre sus componentes (operan íntimamente interrelacionadas) Las actitudes por ser modificables tienden a cambiar por nuevas experiencias del sujeto y con ello adoptar nuevas disposiciones de ánimo (López Piedra et al., 2014).

## **2.3. Modelos teóricos.**

### **2.3.1. D'Adamo y García.**

#### *Modelo de cambio actitudinal*

Los diseños de intervención en promoción y prevención de la salud se traducen en actividades informativas o formativas, en las cuales se intenta lograr un cambio a nivel cognitivo en el sujeto obteniendo así, un cambio en su comportamiento. Es por esta razón que la mayoría de estas actividades están condenadas al fracaso al no considerar la actitud como una variable psicológica compleja, esta variable se compone de elementos afectivos es decir, sentimientos, emociones; cognitivos, creencias, asociaciones percibidas entre el objeto actitudinal y sus atributos y comportamentales como las intenciones. El cambio conductual depende, entonces, de una acción conjunta y redefinición de estos tres componentes con el fin de adoptar una nueva actitud. En este sentido, un modelo que realice una intervención involucrando estos tres componentes debiera tener más probabilidades de conseguir el cambio conductual al incorporar estrategias tanto a nivel de las creencias hacia las nuevas conductas como en las emociones de los individuos, sean estas en relación al cambio o en relación a la conducta misma (D'Adamo & García, 2002).

### **2.3.2. Nola Pender**

#### *Modelo de Promoción de la Salud*

La teoría de promoción de la salud se pueden identificar factores cognitivopreceptuales en las personas que son modificados según las situaciones personales o interpersonales de las cuales se vivencian, por lo que se

obtiene como resultado una participación activa y favorecedoras en relación a su salud, cuando existe una pausa para actuar. El modelo de promoción de la salud es de instrumento para identificar los conceptos de mayor importancia sobre las actitudes de promoción de la salud y de esta forma incluir lo hayado en la investigación de forma que la carga sea mucho mas liviana y la generación de hipótesis sean comprables. En el modelo de promoción de la salud no existen cabida a la amenaza como parte de la motivación para cambiar una conducta sanitaria. Por lo que se amplía para lograr abarcar esas actitudes que fomentan la salud, de esta manera se logra impulsar a lo largo de la vida. En la actualidad esta teoría continua perfeccionándose y ampliandose con respecto a su capacidad para enfatizar las relaciones de los factores que se cree que influyen en los cambios de actitudes de la conducta sanitaria respecto a su salud (Pender, 1941).

## **2. Definición de términos**

### **2.3. Adolescencia**

La adolescencia es la etapa en el cual la persona se va desarrollando de forma física, psicológica, sexual y social en fase media de la infancia y la juventud. El tiempo de duración de esta etapa varía según las opiniones de los especialistas, de manera científica y psicológica, de forma general se presenta en edades de 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 24 años (OMS, 2015).

### **2.4. Sexualidad**

Conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales ligados al sexo, La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo.

### **2.5. Conocimientos sobre sexualidad**

Es el conjunto de información que refieren poseer los adolescente sobre sexualidad, relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano de acuerdo al género, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, que puede ser expresada a través del lenguaje oral o escrito.

## **2.6. Actitud sobre sexualidad**

Toda actitud que explique la disposición de ánimo para enfrentar la sexualidad valorada a través de opiniones en la población estudiada.

### *Responsabilidad y prevención de riesgo sexual*

Los adolescentes necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. Es hecho de que un adolescente tenga deseos de aprender, de instruirse, de conocer y/o de explorar el amplio mundo de la sexualidad, da puras muestras de responsabilidad. Comienza a tener una responsabilidad consigo mismo, con su cuerpo, con sus valores, con los demás, etc. hoy en día es muy importante enseñar a los adolescentes que hay que ser responsables con su sexualidad, y con todo las demás cosas en su vida también, pero en especial con su sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales coitales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de 43 métodos anticonceptivos, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados. La Prevención primaria como la educación sexual: se basa en el cambio de las conductas sexuales de riesgo mediante la educación sexual actuando fundamentalmente en adolescentes antes de que inicien la actividad sexual (14-16 años ).los objetivos de la educación sexual incluyen: evitar embarazos no deseados, reducir la incidencia de ITS y crear en el adolescente una sexualidad madura basada en la asociación de amor, responsabilidad y actividad sexual.se debe impartir conjuntamente por el núcleo familiar y en los colegios por personal especializado. La consulta de enfermería constituye un

lugar de intervención eficaz especialmente en pacientes de alto riesgo (López Piedra et al., 2014).

### *Libertad para decidir*

Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar M.A.C, utilizar preservativos. La libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, y está muy ligada a la responsabilidad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales. En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena

cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos (López Piedra et al., 2014).

### *Autonomía.*

Judez (2011) es la capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas. Uno de los aspectos más importantes de la adolescencia, es la conquista de una autonomía, la cual pone en juego una renuncia recíproca: del lado de los padres, ellos deben renunciar al dominio que han tenido sobre sus hijos, inclusive los han debido preparar para ser personas independientes y responsables de sí mismos, situación ésta que no es la más corriente; y de parte del adolescente, éste debe renunciar a seguir siendo el niño al cuidado de sus padres y que ha sido hasta ahora. Junto con la conquista de la autonomía, la cual está directamente relacionada con la posibilidad de autoabastecimiento, también se pone en juego el encuentro sexual, de gran relevancia para todo adolescente. Pero ambos aspectos, la independencia y el ejercicio de la sexualidad, se encuentran con dos inconvenientes que anteriormente no se conocían: primero, la dificultad que tiene el joven para hacerse a un trabajo digno; y segundo, las enfermedades de transmisión sexual; estos dos asuntos hacen crítico el paso por la adolescencia en nuestro tiempo.

### *Respeto mutuo y reciprocidad*

Judez (2011) menciona que hay momentos del desarrollo del adolescente , en especial cuando el adolescente se perfila como persona independiente, en que aparecen 45 tendencias egoístas que la sociedad afianza al dar más importancia al hecho de tener y poseer que a la posibilidad de ser y expresarse en su plenitud afectiva y cultural. El egoísmo conduce a la miseria afectiva y al consumismo que, en el campo sexual, se expresa como una sexualidad funcional izada. Dar y recibir son los movimientos básicos de todo encuentro sexual y afectivo. Damos cariño, seguridad y confianza, recibiendo de los demás apoyo emocional y la posibilidad de compartir placer sexual y gratificación afectiva. Es necesario encontrar momentos para cultivar la reciprocidad, las presiones sociales y laborales sobre padres y madres y maestras y maestros. Nuestro propio analfabetismo afectivo nos impide en ocasiones compartir con los adolescentes espacios para la exploración de los sueños y temores que en nuestra cultura rodean a la vida sexual y afectiva. Hay que aprender a abrirse a los demás, fomentando actitudes cálidas y solidarias. En especial, es necesario fomentar desde temprano el respeto y cuidado por las diferencias entre adolescentes superando el machismo y la discriminación hacia la mujer que todavía priman en la vida cotidiana. Al permitirnos confrontar y enriquecer nuestra experiencia con las otras personas, la reciprocidad ayuda a fomentar sentimientos de confianza, autoestima y permanencia, que nos permitirán disfrutar de una vivencia plena de la salud sexual y reproductiva.

*Sexualidad como algo positivo*

Además Junta de Andalucía (2000) menciona que la sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Estas normas y valores los vamos incorporando desde que aprendemos el lenguaje. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido. La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo.

## **Capítulo III**

### **Materiales y método**

#### **1. Diseño y tipo de investigación**

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, este enfoque es un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos (Monje, 2011).

De diseño no experimental, ya que no existe manipulación deliberada de las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Dzul- zilla,

2013). De tipo correlacional y de corte transversal debido a que la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo (Dzul Escamilla, 2013).

### *Delimitación geográfica*

El estudio se realizó en la I.E N° 787 Almirante Miguel Grau ubicado en el distrito de Chaclacayo, provincia y departamento de Lima. Dicha institución educativa está a cargo del Director Abraham Ysidro Liberato, cuenta con nivel primario y secundario en turno de mañana dicha población estudiantil proviene de sectores urbano marginales.

## **2. Participantes**

### **2.7. Muestra.**

La población (N) de estudio estuvo conformado por todos los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau que asisten a la Institución educativa, conformado aproximadamente por 358 estudiantes. La muestra fue obtenida por el muestreo probabilístico.

Se tiene  $N=358$ ,  $Z = 1,96$ ,  $p= 0.5$ ,  $q: 0.5$  y  $e = 0,05$ .

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2Z^2}$$

$$n = 358 \cdot 0.5^2 \cdot 1.96^2 / 0.05^2(358-1) + 0.5^2 \cdot 1.96^2$$

$$n = 150$$

Variable	Escala	N	%	
<i>Tabla</i>	Edad	14años	39	26%
		15años	56	37,3%
		16años	34	22,7%
		17años	21	14%
Género	Masculino	77	51,3%	
	Femenino	73	48,7%	
Grado de estudio	3año	46	30,7%	
	4año	58	38,7%	
	5año	46	30,7%	

*1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima 2017.*

## **2.8. características de la muestra**

En la tabla 1 se observa que del 100% de los adolescentes encuestados, el 44,4% tenían 16 años de edad, el 52,5% eran del 4to año, en la cual 88,7% solo se dedicaban a estudiar, el 82% son procedentes de la costa, por lo tanto, el 90,1% indico que vivía con sus padres y el 54,2% manifestó que no tenían enamorado.

### ***Criterios de inclusión y exclusión de las enfermeras.***

#### *Inclusión*

- Estudiantes matriculados en la I.E
- Estudiantes con asistencias regulares a la I.E
- Estudiantes que desean participar voluntariamente del trabajo de investigación.

#### *Exclusión*

- Estudiantes con una asistencia irregular a la I.E
- Estudiantes que no desean participar del trabajo de investigación.
- Estudiantes que no esten presentes en el momento de recoleccion de datos

### 3. Variable

#### 3.3. Definición operacional de las variables.

#### 3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimension	Indicadores	Escala
Conocimientos	El conocimiento es un	Es un conjunto integrado		Los genitales externos de la mujer está conformado por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la <b>uretra</b> y la abertura de la vagina.	<b>Dicotómico</b>

sobre sexualidad.	conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección	de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización.		<p>La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo.</p> <p>El embarazo comienza con la fecundación</p> <p>Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas</p> <p>Los genitales externos del hombre está conformado por : el pene, los testículos y las bolsas escrotales</p> <p>El glande es el extremo final (la punta) del pene.</p> <p>Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero</p> <p>Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días</p> <p>Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución</p> <p>La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)</p> <p>Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar</p> <p>Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad</p> <p>Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto</p> <p>El comportamiento sexual abarca los : besos abrazos caricias, masturbación</p> <p>Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual</p> <p>Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida</p> <p>Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo</p>	Si (1) No (0)
-------------------	---	---	--	---	------------------

		Toda actitud que explique la disposición de ánimo	<p>Dimension y Prevencion del riesgo sexual</p>	<p>El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA</p> <p>El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas</p> <p>Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales</p> <p>Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual</p> <p>La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual</p> <p>El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS</p> <p>En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada</p> <p>Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales</p> <p>La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos</p> <p>Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra</p> <p>El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer</p> <p>El preservativo es un método de planificación familiar</p> <p>Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos.</p> <p>Son métodos hormonales la píldora, los inyectables.</p> <p>Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.</p> <p>Como adolescente debo cumplir con mis obligaciones</p> <p>Como adolescente debo obedecer a mis</p>	<p><b>Politómico</b></p> <p>o</p> <p>Muy en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni acuerdo ni desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Muy en</p>
--	--	---	---	---	--

<p>V. Actitudes sobre sexualidad.</p>	<p>La actitud o actitudes son predisposiciones aprendidas que impulsan a una persona a responder o comportarse de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con relación a un tema o situación determinada, las constituye</p>	<p>para enfrentar la sexualidad valorada a través de opiniones en la población estudiada</p>	<p>Dimension Libertad para decidir</p> <p>Autonomía</p> <p>Respeto mutuo y reciprocidad</p>	<p>padres</p> <p>Como adolescente debo llegar a clases puntualmente</p> <p>Creo que los adolescentes deben ayudar en las tareas de la casa.</p> <p>Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo precoz e ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Si voy a tener una relación sexual, debo buscar información y consejos sobre métodos anticonceptivos con un profesional.</p> <p>Considero que relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo</p> <p>Creo que hoy en día todos deben usar preservativos para protegerse de las ITS/VIH/SIDA</p> <p>Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad</p> <p>Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo desean y aceptan.</p> <p>Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.</p> <p>Considero que las relaciones sexuales se dan por mi propia voluntad.</p> <p>Considero correcto que una persona inicie su vida sexual por presión de sus amigos.</p> <p>Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual</p> <p>Creo que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites</p> <p>Es fácil expresar mi opinión ante los demás.</p> <p>Mi cuerpo me pertenece por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.</p> <p>Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.</p>	<p>desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni acuerdo ni desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni acuerdo ni desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p> <p>En</p>
---------------------------------------	---	--	---	--	---

<p>n las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.</p>		<p>Dimensión Sexualidad y amor</p>	<p>En una relación las parejas deben de considerarse como iguales.  En un problema de salud sexual la pareja debe responder conjuntamente en la solución del problema.  La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea.  En una relación las parejas deben de conversar sobre el desarrollo personal de ambos.  Se debe de acordar la pareja situaciones para ejercer la sexualidad sin riesgo.  Creo que en una relación sexual debe haber amor de por medio.  Las relaciones sexuales se dan casualmente.  Creo que la relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.  Considero que las relaciones entre parejas deben ser estables</p> <p>Dimensión Sexuaidad como algo positivo</p> <p>Considero que el amor entre parejas debe de ser mutuamente correspondido.  Creo que ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.  Considero que las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.  Creo que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.  Siento y creo que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.  Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.  Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.  Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.  Cuando se tiene relaciones sexuales es</p>	<p>desacuerdo  Ni acuerdo ni desacuerdo  De acuerdo  Totalmente de acuerdo  Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Ni acuerdo ni desacuerdo  De acuerdo  Totalmente de acuerdo  Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Ni</p>
---	--	------------------------------------	---	---

			<p>importante que exista comunicación.</p> <p>Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.</p> <p>Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.</p> <p>Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.</p> <p>Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres le transmitieron ese concepto.</p>	<p>acuerdo ni desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni acuerdo ni desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni acuerdo ni desacuerdo</p>
--	--	--	---	--

					do De acuerdo  Totalment e de acuerdo
--	--	--	--	--	---

#### 4. Hipotesis de la investigación

##### 4.3. Hipotesis general

Ho: no existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre sexualidad en los estudiantes del secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Hi: existe relación entre entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre sexualidad en los estudiantes del secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017

Ho: No existe relación entre los conocimientos y la dimensión libertad para decidir sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y la dimensión libertad para decidir sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y la dimensión autonomía sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y la dimensión autonomía sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017

Ho: No existe relación entre los conocimientos y la dimensión respeto mutuo y reciprocidad sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y la dimensión respeto mutuo y reciprocidad sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017

Ho: No existe relación entre los conocimientos y la dimensión sexualidad y amor sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y la dimensión sexualidad y amor sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017

Ho: No existe relación entre los conocimientos y la dimensión sexualidad como algo positivo sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y la dimensión sexualidad como algo positivo sobre sexualidad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima, 2017

## **5. Técnica e instrumento de recolección de datos**

### **5.3. Instrumento de recolección de datos**

El cuestionario de Conocimientos y actitudes sobre sexualidad fue elaborado en el año 2016 por Pareja y Sanchez. Dicho instrumento permite identificar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad. El instrumento cuenta con 30 items sobre conocimiento con opciones de respuesta de SI (1) y No (2), para medir las actitudes se empleó la escala de Likert que posee las siguientes dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexo como algo positivo, esta escala estuvo clasificada en: Totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo(1). El estudio de la confiabilidad se realizó a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad del cual obtuvimos un coeficiente igual a 0.88. Dicho instrumento fue aplicado en Huancayo - Perú por las Bachiller en Obstetricia, Pareja y Sanchez de

la Universidad Rossevelt, en la aplicación de su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de chupaca. período 2016”.

### *Confiabilidad del Instrumento*

El método que se utilizó para comprobar la confiabilidad del cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad fue el Alfa de Cronbach. Se trata de un índice de constancia interna que toma valores entre 0 y 1, la cual sirve para comprobar si el instrumento recopila información defectuosa y, por tanto, nos llevaría a conclusiones equivocadas, o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Alfa es, por tanto, un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre los ítems para ver que efectivamente, se aproximan. El cuestionario de conocimientos y actitudes presentó un de 0.889 indicando que es un instrumento que funciona consistentemente, si al aplicarlo por observadores independientes o en mediciones diferentes siempre habrá la seguridad de que los resultados sean consistentes entre las diferentes dimensiones de las variables.

Los porcentiles del intrumento son los siguientes:

Nivel de conocimiento sobre sexualidad:

- Alto : 42 – 48

- Medio : 36 – 42

- Bajo : 30 – 36

Actitudes sexuales:

- Actitud Favorable : 88 - 144.

- Actitud Desfavorable : 48 - 87.

## **6. Proceso de recolección de datos.**

Después de obtener la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud para la ejecución del presente estudio, se solicitó una carta de solicitud dirigida al Director Institución Almirante Miguel Grau, iniciando la ejecución del proyecto de investigación. Con la previa autorización del Director de la I.E se procedió a la recolección de datos, en coordinación con los maestros y el auxiliar encargados del turno al momento en que se efectuó la aplicación de los instrumentos. La aplicación de los instrumentos fue dada por el investigador, una vez identificado a los alumnos correspondientes se le invitó a participar del estudio, informándole verbalmente el objetivo, la confidencialidad de los 150 resultados y del consentimiento informado, pidiendo la veracidad en sus respuestas. Las encuestas se tomaron a los alumnos del 3er, 4to y 5to grado del nivel secundario y tuvo una duración de 15 minutos.

## **7. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos inicio con la codificación e ingreso de los datos al paquete estadístico SPSS 22. Se realizó la limpieza de datos verificando los datos

perdidos en la recolección. Para el análisis descriptivo se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias y para la estadística inferencial la prueba de chi-cuadrado, que es una medida no paramétrica de asociación para datos ordinales (Zúñiga, 2012).

## **8. Consideraciones éticas**

Durante el proceso del estudio se consideraron los principios éticos pertinentes, respetándose la autonomía de los participantes. Según Ley general de salud No 26842 “ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo” (Capítulo I, artículo 4). En materia de investigación para la salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad (artículo 13 y 16). Se elaboró un consentimiento informado en el cual se explicó el objetivo del trabajo, la confiabilidad y el anonimato de la persona al participar, así mismo se explicó que la información que se recoja no se usará para ningún propósito fuera de los de la investigación y su nombre no aparecerá en ningún reporte parcial o final del estudio. Se entregó por escrito al sujeto de investigación quien recibió explicación clara y completa para el desarrollo de los cuestionarios.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados

*Tabla 2*

*Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017.*

Nivel de conocimientos	N	%
Alto	10	6,7
Medio	44	29,3

Bajo	96	64
Total	150	100

En la tabla 2 se observa que del 100% de los estudiantes de la I.E Almirante Miguel Grau, el 64% evidenció un nivel de conocimientos bajo sobre sexualidad, el 29,3% medio y solo el 6,7% alto.

*Tabla 3*

*Actitudes sobre sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017.*

Actitudes sobre sexualidad	N	%
Favorable	33	22
Desfavorable	117	78
Total	150	100

En la tabla 3 se observa que del 100% de estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, 78% poseen actitudes desfavorables en relación a la sexualidad y solo el 22% actitudes favorables.

*Tabla 4.*

*Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre sexualidad en los estudiantes de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017.*

		Actitudes		Total	
		Favorable	Desfavorable		
Conocimientos	Alto	N	8	2	10
		%	5,3%	1,3%	6,7%
	Medio	N	21	23	44
		%	14,0%	15,3%	29,3%
	Bajo	N	4	92	96
		%	2,7%	61,3%	64,0%
	Total	N	33	117	150
		%	22,0%	78,0%	100,0%

$$X^2=54,367 ; gl=2 ; sig=0,0001$$

En la tabla 4, se observa que del 100% de los estudiantes, el 61,3% presentaron conocimientos bajos sobre sexualidad con actitudes desfavorables, por otro lado, solo el 5,3% evidenciaron conocimientos altos con actitudes

favorables. Con respecto a la relación entre ambas variables, se encontró que si existe relación con un p-valor de 0,0001, a través de la prueba estadística Chi-cuadrado.

*Tabla6. Relación entre el nivel de conocimientos y las dimensiones de actitudes sobre sexualidad en los estudiantes de la I.E Almirante Miguel Grau, Chaclacayo-Lima 2017.*

Dimensiones	Chi-Cuadrado	p-valor
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	23,950	0,0001
Libertad para decidir	11,755	0,0003
Autonomía	22,655	0,0001
Respeto mutuo y reciprocidad	19,859	0,0001
Sexualidad y amor	37,370	0,0001

Sexualidad como algo positivo	5,431	0,0045
-------------------------------	-------	--------

---

En la tabla 6, se observa que de las 6 dimensiones de actitudes sobre sexualidad, todas las dimensiones guardan relación con los conocimientos. Dimension responsabilidad y prevención del riesgo sexual p-valor 0, 0001, Libertad para decidir p-valor 0, 0003, Respeto mutuo y reciprocidad p-valor 0,0001, Autonomía, p-valor 0,0001, Sexualidad y amor p-valor 0, 0001 y sexualidad como algo positivo p-valor 0,0045.

## **2. Discusión**

La adolescencia es la etapa intermitente entre la infancia y la etapa adulta, la cual esta caracterizada por estar llena de cambios a nivel biológico, social, interpersonal y emocional. Asimismo, diversos estudios han demostrado que en la adolescencia, una gran cantidad de adolescentes experimentan la vida sexual activa, quedando expuestos a riesgos de índole físico y mental. Es por eso, que una adecuada educación sexual en la adolescencia es circunstancial, atribuido a que el inadecuado conocimiento genera actitudes desfavorables lo que conlleva a situaciones como los embarazo en la adolescencia y el contagio por enfermedades de transmisión sexual, lo que termina afectando a su desarrollo como una persona adulta (Ariza, Gaona, & Medina, 2015),

Alfonso & Figueroa (2017) las conductas sexuales de riesgo, se manifiestan en mayor medida en los/as adolescentes, generando la presencia de una serie de riesgos que comprometen la salud sexual y reproductiva, además del desarrollo psicológico y social. Las últimas tendencias mundiales indican que los jóvenes inician cada vez más temprano sus relaciones sexuales, por tanto, desconocen la manera adecuada de utilizar los métodos de protección o simplemente no hacen uso de ellos. De igual manera, se establecen relaciones sexuales bajo la influencia de licores y diversas sustancias psicoactivas, como consecuencia las personas tienden a ser promiscuas por el cambio frecuente de pareja en esta etapa.

El hallazgo significativo de este estudio revela que el 64% de los estudiantes poseen inadecuados conocimientos sobre sexualidad, el 29,3% un nivel medio de conocimientos y solo el 6,7% alto. Datos similares indicó Zarate (2016) en su investigación realizada en Huancayo-Perú, donde el 36,6% de los adolescentes manifestaron un nivel de conocimiento alto, el 14,6% medio y el 48,8% bajo. A contraposición, Salazar (2012) en su trabajo realizado en Puno-Perú encontró que el 51.9 % de los alumnos indicó un conocimientos alto sobre sexualidad, el 44.4 % medio y solo 3.7% bajo.

Según García, Avilaz, Lara y Gonazles (2002) los padres y muchos adultos, incluyendo profesionales, se oponen a que se les informe a los adolescentes sobre medios anticonceptivos, debido al tabú que aún representa la palabra "sexo". Por consiguiente, los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones, de la falta de información, a los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y a la actitud desfavorable con la

que realizan sus coitos. Además en ocasiones se ven afectados por un embarazo que en gran número de veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado.

La importancia de la educación acerca de la sexualidad, está íntimamente relacionada con la comprensión, la reflexión y el discernimiento, que fortalecen las bases del aprendizaje, capacitando a los adolescentes para atravesar satisfactoriamente etapas de dificultad (Oficina de Santiago Educación Integral de la Sexualidad, 2014).

Por otro lado Gigliola, González, Conejero, Merino, & Schulin (2015) señala que, es importante que todos los profesionales involucrados en la atención de adolescentes estén sensibilizados y cuenten con las herramientas básicas necesarias para realizar intervenciones en promoción y prevención de la sexualidad adolescente. De igual manera, resalta que el desafío no es sólo prevenir un embarazo no planificado y las ITS, sino también apoyar a las adolescentes en el desarrollo de una sexualidad sana.

Otro punto a resaltar, dentro de este tema, son las actitudes que predisponen al joven a actuar congruentemente y conducirse de una determinada manera en la interacción social frente a su sexualidad. Esto indicaría direccionalidad, haciendo referencia a la posición que adquiere una persona frente a la sexualidad; esto generaría polaridad afectiva, lo que implica la aceptación o rechazo de la sexualidad; es así que, de esta forma operan como parte de un sistema de representación de la realidad que se vive y se adquieren en la interacción con la sexualidad, una vez ya incorporadas, regulan de manera selectiva la conducta.

Por lo general, éstas son estables, pero pueden verse afectadas por influencias externas (Moral, 2010).

Los resultados encontrados nos muestran que del 100% de estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau, el 78% evidenciaron actitudes desfavorables en relación a la sexualidad y solo el 22% favorables. Datos similares reportaron Anderson y Arias (2014) donde el 82,5% de los adolescentes indicaron actitudes desfavorables y el 17,65% favorables. Por el contrario, Mejía y Quinto (2017) realizó una investigación en Huancavelica, obtuvo que el 87.9%, manifestaron una buena actitud sobre la sexualidad, y un 12.1%, desfavorable.

En torno a esto Grajales & Cardona (2009), resaltan que, las actitudes son excelentes predictores del comportamiento que asumen las personas, las cuales pueden ser intervenidas o modificadas mediante acciones psicológicas y educativas que promuevan comportamientos positivos en los jóvenes. Sin embargo, las conductas sobre la sexualidad han guardado relación e importancia de forma contundente debido a la relación atribuida a la moral en la sociedad de la actualidad. Las actitudes que poseen los adolescentes sobre su sexualidad, y el contagio de enfermedades de transmisión sexual cambia circunstancialmente por el nivel cultural que posee, la religión que profesa, los vínculos emocionales con sus parentescos y la edad que poseen. Las actitudes sexuales determinan los comportamientos sexuales que un adolescente adquiere, algunos de ellos de riesgo, que ubican a la adolescencia como una etapa de alta vulnerabilidad de desenfreno sexual y paternidad irresponsable. Las normas de géneros culturales y sociales restringen muchas veces el acceso de las adolescentes a información y conocimiento básico, y prescriben un rol desigual y más pasivo a la hora de

decidir sobre su sexualidad. Esto disminuye su autonomía y expone a muchas de ellas a la coerción sexual y las relaciones abusivas. Son necesarios cambios de consideración en equidad de género para obtener una mejor calidad de vida sexual y reproductiva en los jóvenes, aumentar el empoderamiento y sensibilización en los adolescentes (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Por otro lado mencionando las dimensiones sobre actitudes se puede apreciar en otros estudios como resultados contrarios tenemos la investigación de Solís (2014) sobre conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote en donde se obtuvo que el 75% de adolescentes poseen actitudes desfavorables; 77% no previene el riesgo sexual; 80% no decide libremente; 77% no posee autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo. Por lo que se concluyó que los adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva de Chimbote, en su mayoría desconocen de estos temas.

En torno a la relación entre ambas variables, la investigación reveló que, el 61,3% de los estudiantes con un nivel de conocimientos bajo presentaron actitudes desfavorables frente a su sexualidad y solo el 5,3% con un nivel alto de conocimientos indicaron actitudes favorables. Por tanto, se encontró relación significativa con p-valor de 0,0001, según la prueba estadística Chi-cuadrado. Resultados parecidos, reportaron Mejia & Quinto (2017) en su estudio realizado en Huancavelica, donde halló relación entre ambas variables con un p-valor < 0,005. De igual manera, Salazar (2012) en su investigación realizada en Puno también reportó relación significativa entre las variables.

Grajales & Cardona (2009) señalan que la adquisición de un adecuado nivel de conocimientos no significa o no se atribuye a que las conductas de prevención sean realizadas. Por tanto, es circunstancial prevenir que los estudiantes de este nivel se sometan a comportarse de forma riesgosa y sin protección, por otro lado los procesos psicológicos y sociales son los encargados de que se realicen o no estas conductas. Sin embargo, aunque el nivel de conocimientos sobre la sexualidad que poseen estos estudiantes no son los suficientes son necesarios para establecer el inicio de cambios en la mente de los jóvenes.

Cabe resaltar, que la desinformación sobre este tema perjudica a las actitudes y conductas sexuales de los estudiantes. Esto conlleva a vivenciar diversos problemas psicosociales y afectivos , de los cuales se manifiesta en la mayoría de los jóvenes por lo que conlleva a: gestación en la adolescencia , riesgo de muerte materno fetal en la inducción de abortos, convivencia, irresponsabilidad paterna y materna, deserción escolar y universitaria, desorganización y truncamientos de objetivos. Además de la escasez de información por lo que afecta el desarrollo de la personalidad del individuo (Rodríguez, Camacho, Jaramillo & Ríos, 2012).

Seguidamente, Hurtado & Olvera (2013) afirman que las actitudes están integradas por opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia un objeto que se forman a lo largo de la vida. Es decir que, las actitudes dirigen nuestra atención a aspectos particulares de un objeto e influyen en nuestras interpretaciones del mismo. Como resultado, es más probable desarrollar una conducta acorde con la actitud, y las personas pueden actuar basándose en sus actitudes de una manera relativamente directa.

Finalmente, hay que resaltar, que la enfermería es un servicio a la sociedad, por lo que debemos estar preparados para enfrentar las condiciones complejas y cambiantes de la práctica profesional. La sexualidad ha sido reconocida como un importante y relativamente nuevo aspecto de la práctica de enfermería que debe ser objeto de investigación. Hoy más que nunca la enfermería juega un papel crucial en la valoración de la salud sexual y en la consejería sobre ésta, por lo cual se debe aprender a hacerlo con sensibilidad, independientemente de la orientación sexual de la persona y propiciando un ambiente de respeto y aceptación (Rodríguez et al., 2012).

## **Capítulo V**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **1. Conclusiones**

La mayoría de los laumnos de la I.E Almirante Grau evidenciaron bajos conocimientos.

La mayoría de los laumnos de la I.E Almirante Grau evidenciaron actitudes desfavorables sobre sexualidad.

Se encontró relación en los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad en los estudiantes de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima 2017 con un p-valor de 0,0001

## **2. Recomendaciones**

- Presentar los resultados de la presente investigación con los representantes de la institución educativa para sensibilizar y contribuir al cambio de conocimientos y actitudes sobre sexualidad.
- Coordinar con los representantes de la I.E, intervenir de manera significativa en la escuela de padres de la institución para poder afianzar y fortalecer las relaciones familiares de los estudiantes.
- Coordinar con las autoridades de la I.E para la aplicación de talleres didácticos para afianzar sus conocimientos y actitudes sobre su sexualidad y evitar situaciones de riesgo para su vida personal.
- Profundizar el estudio de investigación para trabajar específicamente con adolescentes o estudiantes en riesgo y en conjunto.

## **Referencias**

Alfonso, F. L., & Figueroa Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano Risky sexual behaviors in adolescents from the Cuban context, *21*(2), 193–301. Recuperado a partir de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>

- Ariza, A. G., Gaona, R. C., & Medina, P. Ó. A. (2015). Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(6), 568–576. Recuperado a partir de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000600003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003)
- Bahamón, J., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327–353. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836009>
- Benites Ruiz, L. S. (2016). *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14-19 años del complejo educativo Bernal Sechura - Piura 2016*. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. Recuperado a partir de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/971/ACTITUDES\\_ADOLESCENCIA\\_BENITES\\_RUIZ\\_LOURDES\\_SILVIAN.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/971/ACTITUDES_ADOLESCENCIA_BENITES_RUIZ_LOURDES_SILVIAN.pdf?sequence=1)
- Díaz, A., Belda, J., & Sandoval, M. C. (2011). INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Recuperado a partir de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>
- Dzul Escamilla, M. (2013). ¿QUÉ ES EL DISEÑO NO EXPERIMENTAL? Recuperado a partir de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
- Encuesta Demografica y de Salud familiar. (2011). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*. Recuperado a partir de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)

Eymin, G., & Fich, F. (2003). Enfermedades de Transmisión Sexual Infecciones Genitales. Recuperado a partir de <http://publicacionesmedicina.uc.cl/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>

Folch, C., Álvarez, J. L., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). ORIGINAL Factors Associated with Sexual Risk Behaviour Among Young People La adolescencia es un período de cambios en el que se inicia la actividad sexual y una etapa en la que la conducta sexual se ve influi - da por factores externos que pueden favorece, 471–485.

Garcia Imia, I., Avila Galvez, E., Lara Carmona, M., & Lorenzo Gonazles, A. (2002). Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad, 74. Recuperado a partir de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312002000400007&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312002000400007&script=sci_arttext&tIng=pt)

Gigliola, C., González, M. I., Conejero, C., Merino, P., & Schulin, Z. C. (2015). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Clínica Las Condes*, 26, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.008>

Grajales, A. I., & Cardona, A. D. (2009). *Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva*. Recuperado a partir de [https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=e38de855dc&view=att&th=161291c09de11d61&attid=0.2&disp=inline&realattid=f\\_jctbdrzg1&safe=1&zw&sadbat=ANGjdJ8uAoF1u4RDOpQcTybzklWnIN5-](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=e38de855dc&view=att&th=161291c09de11d61&attid=0.2&disp=inline&realattid=f_jctbdrzg1&safe=1&zw&sadbat=ANGjdJ8uAoF1u4RDOpQcTybzklWnIN5-)

Rr3Vfk8249PJYYU58dBYV\_LRZR5M0Fgy41SI2yr\_Gt065Fd3cDn

Hidalgo, V. M., & Ceñal, G.-F. M. (2014). Adolescencia Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*, 12(1), 42–6. Recuperado a partir de

[http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90274223&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=51&ty=74&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n01a90274223pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pd](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90274223&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=74&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n01a90274223pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pd)

Hurtado de Mendoza Zabalgoitia, M., & Olvera Mendez, J. (2013). CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD EN JÓVENES UNIVERSITARIOS, 16(161). Recuperado a partir de [www.revistas.unam.mx/index.php/rep](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep)

Iglesias, D. J. (2014). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Recuperado a partir de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93 Desarrollo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). El Perú tiene una población de 31 millones de habitantes, 203–2640. Recuperado a partir de [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

Jiménez, J. C., & Villanueva, N. S. (2014). *Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes*.

Johnson, D. E. (1980). *Teoría del Modelo de Sistemas Conductuales*. Recuperado a partir de <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>

- Judez, F. J. (2011). SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN. Recuperado a partir de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/1976-244/1976re244estmonograficos06.pdf?documentId=0901e72b8181f01f>
- Junta de Andalucía. (2000). Sexualidad, Educación Sexual y Género. Recuperado a partir de <http://educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo I general.pdf>
- López Piedra, J., López Corral, J., López Corral, J., & Martínez Galván, A. (2014). La sexualidad en la etapa de la Adolescencia. Fases, Características, Problemáticas Generadas y su Afrontamiento. Para estudiantes, residentes de La Facultad Ciencias Médicas y todos los involucrados en La Educación de la Sexualidad. Recuperado a partir de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Capítulo 6- La Sexualidad en la Adolescencia.pdf>
- Mamani Luicho, B., Paredes Chipana, L., & Solórzano Aparicio, M. L. (2014). Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno, 2014. Recuperado a partir de [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/viewFile/470/481](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/470/481)
- Marmol, M. R., Rafael Muñoz Cruz, & Muñoz, I. S. (2016). Enfermería global. *Enfermería Global*, 15(41), 164–173. Recuperado a partir de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lang=es)
- Mejia, C., & Quinto, R. Y. (2017). *CONOCIMIENTO Y ACTITUD SEXUAL DE LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FRANCISCA DIEZ CANSECO DE CASTILLA -2017*. Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado a partir de

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1051/TP-UNH-OBST.00095.pdf?sequence=1>

Mendoza, L. A., Claros, D. I., & Peñaranda, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 81(3), 243–253. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

Milagros, B. F., & Madelyn, O. C. (2016). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES*. Recuperado a partir de [http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/14/TESIS DE Obstetricia UNIVERSIDAD ROOSEVELT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/14/TESIS_DE Obstetricia UNIVERSIDAD ROOSEVELT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud. (2017). *Documento Técnico de la situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Recuperado a partir de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de Salud de Argentina. (2014). *MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud*. Recuperado a partir de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia\\_practica\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2014.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf)

Mogollon, M. G. (2016). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA PIURA-2016*. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Recuperado a partir de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/916/ADOLESCENTES\\_SEXUALIDAD\\_GONZALEZ\\_MOGOLLON\\_AINNE\\_MARIZELA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/916/ADOLESCENTES_SEXUALIDAD_GONZALEZ_MOGOLLON_AINNE_MARIZELA.pdf?sequence=1)

- Monje Álvarez, C. A. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*. Recuperado a partir de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moral, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial / religion. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 45–59. Recuperado a partir de <http://www.bdigital.unal.edu.co/15154/2/9746-143638-1-PB.html>
- Mucha, M. A. (2016). *Relacion entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institucion Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito de Hunter, Diciembre 2016*. Universidad Católica de Santa María. Recuperado a partir de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6292/63.0703.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oficina de Santiago Educación Integral de la Sexualidad. (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y competencias. Recuperado a partir de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES Planificación familiar Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar. Recuperado a partir de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2015a). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado el 25 de enero de 2018, a partir de

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2015b). Desarrollo en la adolescencia.

Recuperado el 13 de diciembre de 2017, a partir de

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2016). Infecciones de transmisión sexual 2016

- 2021. Recuperado a partir de

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). La Salud sexual y reproductiva

del joven y del Adolescente. Recuperado a partir de

[http://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud\\_sexual\\_FINAL.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf)

Pareja, E. A., & Sanchez, A. A. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales*

*en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de chupaca periodo 2016*. Universidad privada de Huancayo Franklin

Roosevelt. Recuperado a partir de

<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/T>

[ESIS OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/T)

Pender, N. J. (1941). *Modelo de Promoción de la Salud*. Recuperado a partir de

<https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j->

[pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf](https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf)

Ponce, T., & Rivera, J. E. (2015). *Conocimientos y Conductas sobre sexualidad*

*en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla - Huancayo*

*2015*. Universidad Nacional del Centro del Perú. Recuperado a partir de

[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1062/TENF\\_04.pdf?se](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1062/TENF_04.pdf?se)

quence=1

Rodríguez, G. M., Camacho, D. N., Jaramillo, O. L., & Ríos, O. Y. (2012). Actitudes hacia la sexualidad de estudiantes de enfermería menores de 20 años de una universidad colombiana. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48189>

Salazar Mamani, J. (2012). *Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en Adolescentes de la Institucion Educativa Tupac Amaru Paucarcolla- Puno, 2012*. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Recuperado a partir de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2039/Salazar\\_Mamani\\_Jessica.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2039/Salazar_Mamani_Jessica.pdf?sequence=1)

Schwarcz, R. C., Galimberti, D., Martínez, I., García, O., Lomuto, C., Etcheverry, M., & Queiruga, M. (2010). GUÍA PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Dirección Nacional de Salud Materno Infantil Equipo de Salud Reproductiva Materno Perinatal Se agradece la revisión realizada por las siguientes Sociedades Científicas, Profesionales y Organismos de. Recuperado a partir de [http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf)

Secretaria de Salud. (2012). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. Mexico, D.F. Recuperado a partir de [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

Solís, V. N. (2014). Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes, 1, 163–173.

White, E. G. (1957). *Conducción del Niño*. (Luis Antonio Palomino Samudio, Ed.).

Publicadora Interamericana. Recuperado a partir de  
[https://adventistasrd.interamerica.org/uploaded\\_assets/162885](https://adventistasrd.interamerica.org/uploaded_assets/162885)

White, E. G. (2007). *Mente, Carácter y Personalidad*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

## **Anexos**

## **Anexo 1. Instrumento de recolección de datos**

### **Datos Generales**

1. Edad:.....años
2. Sexo: Masculino (    )      Femenino (    )
3. Grado y sección:.....
4. Tienes enamorado(a): Si (    )    No (    )
5. Has tenido relaciones sexuales alguna vez: Si (    )    No (    )

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días		
9. Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución		
10. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
11. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ETS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar		
12. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
13. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto		

14. ¿ El vih/sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
15. Las vías de contagio de la infección por VIH/SIDA es por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.		
16. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio por el VIH/SIDA		
17. El sida se contagió por los abrazo, los besos y el contacto con personas infectadas		
18. Las ETS son enfermedades que se transmiten a través de las relaciones coitales		
19. Las úlceras, llagas y herida en la zona genital son signos que corresponden a una enfermedad de transmisión sexual		
20. La sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son enfermedades de transmisión sexual		
21. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de ETS.		
22. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
23. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
24. La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos		
25. Para usar la T de cobre de la mujer debe ir al médico u personal de salud		
26. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
27. El preservativo es un método de planificación familiar		
28. ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?		
29. ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables?		
30. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		

<b>ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE</b>	Muy desacue rdo	En desacue rdo	Ni acuerdo /Ni desacue rdo	De acuerd o	Tota lmente de acuerdo
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL</b>					
1. Como adolescente debo cumplir con mis obligaciones					
2. Como adolescente debo obedecer a mis padres					
3. Como adolescente debo llegar a clases puntualmente					
4. Creo que los adolescentes deben ayudar en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo precoz e ITS/VIH/SIDA					
6. Si voy a tener una relación sexual, debo buscar información y consejos sobre métodos anticonceptivos con un profesional					
7. Considero que relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo					
8. Creo que hoy en día todos deben usar preservativos para protegerse de las ITS/VIH/SIDA					
<b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>					
9. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
10. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo desean y aceptan.					
11. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					

12. Considero que las relaciones sexuales se dan por mi propia voluntad					
13. Considero correcto que una persona inicie su vida sexual por presión de sus amigos.					
<b>AUTONOMIA</b>					
14. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					
15. Creo que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites					
16. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.					
17. Mi cuerpo me pertenece por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
18. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
19. En una relación las parejas deben de considerarse como iguales.					
20. En un problema de salud sexual la pareja debe responder conjuntamente en la solución del problema					
21. La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea.					

<b>ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE</b>	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo /Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
22. En una relación las parejas deben de conversar sobre el desarrollo personal de ambos.					
23. Se debe de acordar la pareja situaciones para ejercer la sexualidad sin riesgo.					
24. Creo que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
25. Las relaciones sexuales se dan casualmente.					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
26. Creo que la relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
27. Considero que las relaciones entre parejas deben ser estables					
28. Considero que el amor entre parejas debe de ser mutuamente correspondido.					
29. Creo que ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
30. Considero que las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
31. Creo que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
32. Siento y creo que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
33. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
<b>SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO</b>					
34. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					

35. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
36. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
37. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
38. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
39. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
40. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres le transmitieron ese concepto.					

## Anexo 2. Escalas de valoración

Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento medio	Nivel de conocimiento alto
30-36	36-42	42-48

Actitudes favorables	Actitudes desfavorables
128 – 149,5	145,5 – 171

## Anexo 3. Prueba de confiabilidad

Preguntas	Media	Desviación estándar	Coefficiente de correlación	Alfa de cronbach si se elimina el ítem.
C11	.90	.308	.370	.771
C12	.1,05	.224	.369	.773
C13	.80	.523	.434	.765
C14	.70	.571	.820	.741
C15	.85	.489	.324	.771
C16	.55	.605	.363	.781
C17	.45	.510	.384	.796
C18	.55	.605	.468	.762
C19	.90	.447	.355	.774
C21	.60	.503	.321	.776
C22	.85	.489	.639	.755
C23	.85	.366	.491	.766
C24	.85	.366	.345	.771
C25	.70	.470	.352	.775
C26	.80	.410	.314	.780
C27	.65	.489	.452	.765
C32	.85	.366	.388	.773
C33	.30	.470	.310	.799
C34	.70	.470	.410	.767
C35	.85	.366	.391	.780
C36	.95	.224	.372	.775
C37	.85	.366	.374	.770
C38	.45	.510	.529	.760

C39	.60	.503	.426	.806
C41	.60	.410	.368	.770
C42	.80	.410	.525	.763
C43	.95	.224	.345	.782
C44	.85	.366	.319	.779
C45	.35	.489	.379	.768
C46	.75	.444	.314	.780
C47	.65	.489	.342	.770
C48	.50	.513	.355	.769
C49	.70	.571	.339	.770

N° de preguntas	Alfa de Cronbach
33	.779

N° de preguntas	Alfa de Cronbach
49	.881

Preguntas	Media	Desviación estándar	Coefficiente de correlación	Alfa de cronbach si se elimina el ítem.
A11	.90	.308	.370	.771
A12	.1,05	.224	.369	.773
A13	.80	.523	.434	.765
A14	.70	.571	.820	.741
A15	.85	.489	.324	.771
A16	.55	.605	.363	.781
A17	.45	.510	.384	.796
A18	.55	.605	.468	.762
A19	.90	.447	.355	.774
A110	.60	.503	.321	.776
A21	.85	.489	.639	.755
A23	.85	.366	.491	.766

A24	.85	.366	.345	.771
A25	.70	.470	.352	.775
A26	.80	.410	.314	.780
A27	.65	.489	.452	.765
A32	.85	.366	.388	.773
A33	.30	.470	.310	.799
A34	.70	.470	.410	.767
A35	.85	.366	.391	.780
A36	.95	.224	.372	.775
A37	.85	.366	.374	.770
A38	.45	.510	.529	.760
A39	.60	.503	.426	.806
A41	.60	.410	.368	.770
A42	.80	.410	.525	.763
A43	.95	.224	.345	.782
A44	.85	.366	.319	.779
A45	.35	.489	.379	.768
A46	.75	.444	.314	.780
C47	.65	.489	.342	.770
C48	.50	.513	.355	.769
C49	.70	.571	.339	.770

Tabla 5.

*Dimensiones de las actitudes sobre la sexualidad en estudiantes del nivel secundario de la I.E Almirante Miguel Grau-Chaclacayo, Lima*

Dimensiones	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	94	62,7	56	37,3	150	100
Libertad para decidir	130	86,7	20	13,3	150	100
Autonomía	105	70	45	30	150	100
Respeto mutuo y reciprocidad	79	52,7	71	47,3	150	100
Sexualidad y amor	100	66,7	50	33,3	150	100
Sexualidad como algo positivo	101	67,3	49	32,7	150	100

Anexo 4. Validación de instrumentos.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE  
EXPERTO 01



PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    **d) Buena**    e) Muy buena

Nombre y Apellidos : *Ida Amparo Torres*  
DNI N° : ..... Teléfono/celular : *9950 99904*  
Dirección Domiciliaria : *Manzanillo Feay 2116 H.P.*  
Título profesional : *Enfermera - Obstetricia*  
Grado académico : *Dr.*  
Mención : *Salud Pública*

  
Mg. Yda Torres  
Docente Titular  
UR  
Firma  
Lugar y Fecha: *26 - Agosto 2016*

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE  
EXPERTO 02



PROMEDIO DE VALORACIÓN

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE  
EXPERTO 03



PROMEDIO DE VALORACIÓN

75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombre y Apellidos : Perola Patricia Lagos Anota  
DNI N° : 44037423    Teléfono/celular : 981817239  
Dirección Domiciliaria : Psje. Tumbaco N°096 - El Tombo  
Título profesional : Obstetra  
Grado académico : Máster  
Mención : Salud Pública y Gestión Sanitaria

  
Lugar y Fecha: Huancayo 10 de Setiembre del 2016

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: Asignar preguntas - consecuencias  
del embarazo en adolescentes

Fecha:

Nombre y firma del juez: Dra. Keila Miranda Linares

Institución donde labora: Universidad Pinar del Río

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

4) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) *En su mayoría*

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

*Mejorar los ítem de Prácticas*

5) A su parecer ¿las alternativas de respuesta de los ítems es el adecuado?

SI (✓) *en su mayoría*

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

*Mejorar las alternativas o los ítem de la dimensión Prácticas.*

Otras observaciones: *El embarazo en adolescentes esto es un punto es un problema de salud pública que requiere intervención pero con mejoras. No he podido revisar la operacionalización de Variables no vino adjunto al instrumento.*

Fecha: *27/07/2017*

Grado académico: *Mg en Educación Superior*

Nombre y firma del juez: \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
C.C. Kennedy T. Lozano Huan  
CEP 20449 RNE. 1548

Institución donde labora: *Hospital Jose Aguirre Tello / Upeu - EPE*

Años de experiencia profesional o científica: *25 años*



