

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Salud Pública



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en  
estudiantes de secundaria del colegio adventista de  
Villa El Salvador, Lima, 2016**

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Magister en Salud Pública con  
mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

Por:

Lic. Ronald Alexis Nakayo Tiznado

Lima, octubre de 2017

#### Ficha catalográfica

Ronald Alexis Nakayo Tizado

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Colegio Adventista de Villa El Salvador, Lima, 2016. Autor: Ronald Alexis Nakayo Tizado; Asesor: Mg. Yvan Martín Balabarca Cárdenas, Lima, 2017.

Tesis (Maestría)-- Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado  
Unidad de Posgrado de Salud Pública, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Salud colectiva y Promoción de la Salud

1. Sexualidad, 2. Conducta sexual en riesgo, 3. conocimiento sexual, 4. actitud sexual, 5. práctica sexual, 6. salud sexual, 7. Sexualidad saludable.

*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio Adventista de Villa El Salvador, Lima, 2016*

## TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública  
con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

### JURADO CALIFICADOR

Dr. Edwin Octavio Cisneros Gonzalez  
Presidente

Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras  
Secretario

Mg. Yvan Martín Balabarca Cárdenas  
Asesor

Mg. Guido Angelo Huapaya Flores  
Vocal

Mg. Roberto Mechel Escobar Condori  
Vocal

Villa Unión, Ñaña, 18 de octubre de 2017

## ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE LA TESIS


Yo **YVAN MARTÍN BALABARCA CÁRDENAS**, identificado con DNI N° 10200471, adscrito a la Facultad de Teología, y docente en la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

### DECLARO:

Que la tesis titulada: ***“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO ADVENTISTA DE VILLA EL SALVADOR, LIMA, 2016”***, constituye la memoria que presenta el Bachiller **RONALD ALEXIS NAKAYO TIZNADO** para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los dieciocho días del mes de octubre de 2017.

  
Mg. Yvan Martín Balabarca Cárdenas

Asesor



### **Dedicatoria**

A mi familia que amo tanto: a mi esposa y mis hermosos hijos que siempre me dan ánimo para seguir adelante aún en medio de las vicisitudes de la vida. También a mis padres en especial, por brindarme su soporte de toda índole para concluir este episodio de mi vida.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradecer a Dios por hacer este estudio; al darnos la vida y la inteligencia y sabiduría necesaria para concluir el estudio.

A mi esposa por su apoyo constante en concluir el presente estudio.

A mi asesor por sus orientaciones contundentes. Y al Dr. Miguel Bernui por su apoyo en la UPG y a Jasmin por su amabilidad en la gestión de este proceso.

Al Mg. Guido Angelo Huapaya por haberme orientado estratégicamente en el desarrollo y análisis epistemológico de la presente a la investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Dedicatoria</b> .....	5
<b>Agradecimientos</b> .....	6
RESUMEN.....	12
CAPITULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
<b>Descripción de la situación problemática</b> .....	14
<b>Antecedentes de la Investigación</b> .....	20
<b>Formulación del problema</b> .....	30
Problema general .....	30
Problemas específicos.....	30
<b>Objetivos de la Investigación</b> .....	30
Objetivo general.....	30
Objetivos específicos .....	31
<b>Hipótesis de la Investigación</b> .....	31
Hipótesis general.....	31
Hipótesis específicas .....	32
<b>Justificación</b> .....	32
<b>Viabilidad</b> .....	34
<b>Delimitación temporal y espacial</b> .....	34
CAPITULO II .....	36
MARCO TEÓRICO.....	36
Fundamentos teóricos de las variables.....	39
<b>La adolescencia y su desarrollo biológico</b> .....	39
<b>El embarazo adolescente</b> .....	40
<b>El aborto</b> .....	41
<b>Causas y consecuencias del aborto</b> .....	43
<b>Las relaciones sexuales a temprana edad</b> .....	44
Medidas de prevención .....	44

<b>Las familias como un pilar</b> .....	45
<b>Teorías que fundamentan el comportamiento sexual</b> .....	46
<b><i>El enfoque biologista conductista de la sexualidad</i></b> .....	46
Definición de términos .....	61
<i>Menarquia</i> .....	62
<i>Embarazo</i> .....	62
<i>Mortalidad materna</i> .....	62
<i>Problema Social</i> .....	62
CAPITULO III .....	63
METODOLOGÍA .....	63
<b>Tipo y diseño de investigación</b> .....	63
Población y muestra .....	64
Población .....	64
Muestra .....	64
<b>Criterios de Exclusión e Inclusión</b> .....	65
Criterios Inclusión .....	65
Criterios Exclusión .....	65
<b>Variables del estudio sobre sexualidad</b> .....	66
<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	73
Validación de instrumento .....	74
Confiabilidad del instrumento .....	74
CAPITULO IV .....	82
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	82
<b>Descripción de las variables</b> .....	82
Análisis Descriptivo Sociodemográficos .....	82
<b>Análisis Descriptivo de la Sexualidad Juvenil</b> .....	86
<b>Análisis Descriptivo de las variables y dimensiones de la Sexualidad Juvenil</b> ....	105
<b>Contrastación de Hipótesis</b> .....	107
<b>Análisis inferencial de las variables</b> .....	107



<b>Discusión de Resultados</b> .....	113
CAPITULO V .....	118
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	118
Conclusiones.....	118
<b>Recomendaciones</b> .....	120
<b>Referencia bibliográficas</b> .....	121
<b>ANEXOS</b> .....	129
Apéndice 1: Matriz de Consistencia.....	130
<b>Apéndice 2:</b> Modelo de Matriz Instrumental.....	133
Apéndice 3: Cuestionario .....	134

## Índices de Tablas

<i>Tabla 1. Operacionalización de las variables: conocimientos, actitudes y prácticas sobre Sexualidad</i>	67
<i>Tabla 2. Validación del instrumento de sexualidad</i>	74
<i>Tabla 3. Confiabilidad del instrumento de Sexualidad</i>	75
<i>Tabla 4. Estadística de total de elemento del instrumento de Sexualidad</i>	75
<i>Tabla 5. Tabla de grados de correlación</i>	81
<i>Tabla 6. N° de estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que aceptaron voluntariamente participar de la encuesta de sexualidad 2016-II (Consentimiento Informado)</i>	82
<i>Tabla 7. Número de estudiantes por grado de estudios de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II</i>	82
<i>Tabla 8. Género de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II</i>	83
<i>Tabla 9. Edad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II</i>	83
<i>Tabla 10. Lugar de procedencia de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II</i>	84
<i>Tabla 11. Región de procedencia de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II</i>	84
<i>Tabla 12. Religión de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II</i>	85
<i>Tabla 13. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que indican: con quien viven actualmente</i>	85
<i>Tabla 14. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber recibido información sobre educación sexual</i>	86
<i>Tabla 15. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que conocen las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS)</i>	86
<i>Tabla 16. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan de qué forma se pueden prevenir las ITS</i>	87
<i>Tabla 17. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan de qué forma se pueden infectar del VIH/ SIDA</i>	88
<i>Tabla 18. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan de qué forma se pueden prevenir el VIH/ SIDA</i>	88
<i>Tabla 19. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan para qué sirven los métodos anticonceptivos</i>	89
<i>Tabla 20. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan los métodos anticonceptivos que conocen aunque sea sólo de nombre</i>	89
<i>Tabla 21. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan como se utilizan los métodos anticonceptivos</i>	90
<i>Tabla 22. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que conocen en qué momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo</i>	91
<i>Tabla 23. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber tenido relaciones sexuales</i>	91
<i>Tabla 24. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan estar manteniendo relaciones sexuales actualmente</i>	92
<i>Tabla 25. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan el lugar en que tuvieron su primera relación sexual</i>	92
<i>Tabla 26. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan con cuantas personas han tenido relaciones sexuales, incluida la pareja actual</i>	93

<i>Tabla 27. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber tenido 02 o más enamoradas (os) y/o novias (os) a la misma vez. ....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 28. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber usado en su primera relación sexual algún método anticonceptivo. ....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 29. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan las razones porque no uso ni el (ella) y su pareja algún método anticonceptivo. ....</i>	<i>95</i>
<i>Tabla 30. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que mantienen relaciones sexuales y lo planifican. ....</i>	<i>95</i>
<i>Tabla 31. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que mantienen relaciones sexuales y declaran en cuanto a las medidas de protección. ....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 32. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que solicitan a su pareja use preservativo cuando mantienen relaciones sexuales. ....</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 33. Nivel de autocalificación del comportamiento sexual de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 34. Frecuencia en la práctica de la caricia y/o manipulación genital de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>98</i>
<i>Tabla 35. Prácticas de masturbación de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>98</i>
<i>Tabla 36. Prácticas de masturbación de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>99</i>
<i>Tabla 37. Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que han visualizado imágenes, películas, programas u otras con escenas u contenido pornográficos. ....</i>	<i>99</i>
<i>Tabla 38. Los medios que usaron la 1ra vez los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II para visualizar pornografía. ....</i>	<i>100</i>
<i>Tabla 39. Actitudes sexuales de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>101</i>
<i>Tabla 40. Casos hipotéticos que revelan las creencias y consideraciones que revelan las formas de pensar (actitudes) sexuales de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>103</i>
<i>Tabla 41. Actitudes frente al embarazo de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>103</i>
<i>Tabla 42. Actitudes de libertad sexual o libertinaje de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>105</i>
<i>Tabla 43. Nivel de Conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>105</i>
<i>Tabla 44. Nivel de Prácticas sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>106</i>
<i>Tabla 45. Nivel de Actitudes sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>106</i>
<i>Tabla 46. Determinar la relación de los conocimientos con las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>108</i>
<i>Tabla 47. Determinar la relación de los conocimientos, con las actitudes sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>109</i>
<i>Tabla 48. Determinar la relación de las actitudes con las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>110</i>
<i>Tabla 49. Determinar la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II. ....</i>	<i>112</i>

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad de los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016. La metodología usada estuvo basada en estudio de enfoque Cuantitativo de tipo: descriptivo, exploratorio, correlacional, multivariado con Diseño: No experimental, Transversal, en una población 380 estudiantes con una Muestra No Aleatoria, No Probabilística formada por 195 y ampliada a 286 a criterio del investigador; adolescentes de los 5 grados de secundaria. Los resultados evidencia el 62,6% mantienen prácticas de riesgo (considerando a precavida como riesgosa) en su comportamiento sexual tan similar que el 62,9% tiene una actitud riesgosa. Sólo el 60% indique conocer de sexualidad de regular a más, mantienen una actitud muy riesgosa. Dicho de otro modo aunque sólo el 40% de encuestados conoce muy poco a nada de la sexualidad juvenil motivo por el cual su actitud es de riesgosa a crítica aun los que refieren que mantienen una actitud sexual precavida también potencialmente están en riesgo todos estos aspectos lo corrobora la correlación.

En conclusión: existe relación directa aunque y significativa entre el conocimiento y las actitudes así como también existe relación moderada y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en los estudiantes. Sin embargo, no existe relación entre los conocimientos y las prácticas sexuales.

**Palabras Clave:** Sexualidad, Conducta sexual en riesgo, Conocimiento sexual, Actitud sexual, Práctica sexual, Salud sexual, Sexualidad saludable.

## Abstract

The objective of the present study was to determine the relation of the knowledge, attitudes and practices on sexuality of the high school students of the Adventist school of Villa el Salvador, Lima, 2016. The methodology used was based on a study of quantitative approach of type: descriptive, exploratory, correlational, multivariate with Design: Non-experimental, Transversal, in a population 380 students with a Non-random, Non-Probabilistic Sample formed by 195 and expanded to 286 according to the researcher's criteria; adolescents of the 5 secondary grades. The results show that 62.6% maintain risky practices (considering caution as risky) in their sexual behavior so similar that 62.9% have a risky attitude. Only 60% indicate knowing about sexuality from regular to more, they maintain a very risky attitude. In other words, although only 40% of respondents know very little about juvenile sexuality, which is why their attitude is risky to critical, even those who say that they maintain a cautious sexual attitude are also potentially at risk in all these aspects. corroborates the correlation.

In conclusion, there is a direct though significant relationship between knowledge and attitudes as well as a moderate and significant relationship between attitudes and sexual practices among students. However, there is no relationship between knowledge and sexual practices.

Keywords: Sexuality, Sexual conduct at risk, Sexual knowledge, Sexual attitude, Sexual practice, Sexual health, Healthy sexuality

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### **Descripción de la situación problemática**

La organización mundial de la salud (OMS) denomina adolescentes al grupo de edad de 10 a 19, que atraviesan el periodo de cambio de la niñez a la edad adulta. (Flores y Guevara, 2004). Se valoriza como las etapas más cruciales de desarrollo, antes de la edad adulta, considerado como la etapa de transición más importantes del hombre, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios condicionada por diversos procesos biológicos iniciada en la pubertad, marcando el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS,2015).

Así lo ratifican Pineda y Aliño (2002) al caracterizar a la misma como una etapa entre la niñez y la edad adulta, la que comienza en la pubertad y en cuyo periodo se manifiestan cambios biológicos, psicológicas y sociales, que en su momento pueden producir situaciones de crisis, conflictos de larga data y contradicciones. Es una etapa de la vida adolescente, de adaptación a los evidentes cambios generados en el cuerpo, el desarrollo emocional y psicológico y social manifiestas en la necesidad de una independencia del hogar y de los padres, aún de determinados parámetros sociales.

En consonancia; el índice demográfico a nivel mundial va en aumento cada año, desde el año 2000 las estadísticas están en aumento al 17%, en el 2005 las

estadísticas aumentaron 21% y para el año 2015 presento un aumento en 23% el índice demográfico poblacional un aspecto que resalta la atención es que casi el 20% de esta población es joven adolescente. (Salazar, 1997). Este autor enfatiza que de esas cifras el 85% de ellos viven en países sub desarrollados, y que en el Perú, la población adolescente fluctúa entre 15 a 19 años estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI- el cual corresponde a casi el 30% (28.1%) de la población total del país.

Como bien describen Mora y Hernández (2015) resaltando que la población mundial estimada a la actualidad es de 7,200 millones de personas, de las cuales el 17.5% tiene entre 15 y 24 años, y el 10% de estos jóvenes se embaraza, y esto equivale al 10% de todos los nacimientos del mundo. Es decir, aproximadamente 15 millones de mujeres de 15 a 19 años tienen un parto cada año y son denominados como embarazo adolescente. Hacen referencia estos investigadores que la OMS ha señalado como prioridad en la atención de las adolescentes; pues afecta la salud de la madre como en la del niño. Enfatiza que adicionalmente, existen riesgos médicos asociados, tales como: patología hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, así como la nutrición insuficiente, lo que determinan la elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse con los grupos de edades entre 20 y 29 años, sumado a esto el 80% de los niños hospitalizados por desnutrición grave son hijos de madres adolescentes. Concluyendo, Mora y Hernández que esa situación es agravante por el contexto socioeconómico y puede aumentar la morbilidad.

En este contexto se puede avizorar también: que dichos riesgos compete a una edad tan cambiante físicamente y emocionalmente sobre todo en cuanto a la sexualidad se trate; considerando cuando en esta edad se prolifera un desenlace mayor de hormonas sexuales, siendo este un riesgo para ejercer alguna conducta sexual peligrosa .

Como bien lo corrobora Cortés, García, Monterrey, Fuentes &Pérez, (2000): la adolescencia temprana (10-15 años) aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva (p. 1). Asimismo, como complementa Velazco, (1988 ): “Que cada vez más existe un inicio precoz en las relaciones sexuales y su práctica sin protección, cambiar frecuente de parejas, uso compartido de agujas, consumo de alcohol además del uso de otras drogas que producen una inhibiciones sexuales y anular la capacidad juiciosa; todo estos aspectos hacen de este periodo una fase muy vulnerable a las infecciones de transmisión sexual (ITS), y dentro de ellas a la infección por VIH/SIDA ” (p. 9)

Igualmente, la revista Agenda y Salud, publica en el año 2001 (citado en Huapaya, 2014) corrobora esas declaraciones antiguas aún después de haber pasado más de una década; declara las mismas preocupaciones: “La salud sexual del adolescente preocupa desde hace años a la comunidad internacional”. Este artículo expresa que: “un alto porcentaje de adolescentes afronta riesgos en su salud sexual (embarazo no deseado, abortos, ITS) y esto se encuentra relacionado con su



estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud”  
(p. 2)

En ese contexto se puede describir que entre las conductas sexuales más riesgosa en los adolescentes es el inicio sexual a edades cada vez más tempranas, siendo el promedio de inicio a nivel global entre 14 y 18 años (Castillo, et al. 2003, Citado en Huapaya 2014), y en algunos casos entre 11 y 13 años, como bien lo indica Vega (2006, Citado en Huapaya 2014). Dicho inicio sexual se ve reflejado en la gran problemática de salud sexual en sus diferentes enfermedades que sufren los adolescentes entre ellas el VIH –SIDA (1,2 millones) y que una gran parte; son menores de 15 años de edad (MINSA ,2002), Además, enfatiza Vega que una proporción significativa de adultos contrajo la infección durante la adolescencia.

Así también, se ve reflejado en la problemática de embarazo adolescente y aborto, en el cual muchas de las veces es complicado la joven no puede sustentar el embarazo por diversas circunstancias, el cual se realiza en un entorno el cual no cumple las normas sanitarias óptimas, además de las diferentes consecuencias que le puede traer a la joven adolescente (Ganatra B. et al., 2014).. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): las adolescentes entre los 14 y 19 años es el segundo grupo más grande del aborto a nivel mundial. Se estima que el 11% de mujeres entre 14 a 19 años y clase socioeconómica baja e intermedia.(OMS, 2016).

Después de observar el desenlace de la mortalidad a nivel mundial observamos que la realidad de esta problemática es más resaltante en Latinoamérica como refiere Ramos: “El tema del aborto en la región latinoamericana

ha venido ocupando un lugar importante y creciente en el quehacer académico, el debate público y, en particular, en las agendas y políticas públicas desde hace más de dos décadas”. Resaltando la última publicación del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, esta investigación presenta al aborto en América Latina y el Caribe. Donde indican que: “la tasa anual de aborto se mantuvo estable entre 2003 y 2008, permaneciendo en 31–32 abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–19 años. Además de encontrarse en una controversia publica hoy existen numerosos casos de aborto en países de Latinoamérica y el Caribe” (Ramos,2016).

Seguidamente de haber comprobado la realidad del aborto a nivel Latinoamericano, nos topamos que la realidad peruana con los siguientes porcentajes que se encuentran entre el 12 y 13%, el embarazo en adolescentes de 14 a 19 años presenta una persistente heterogeneidad, sobre todo si no existe una planificación previa, el cual como se comprueba en la mayoría de casos según los estratos la mayoría de casos de abortos adolescentes se dan en las jóvenes carentes de recursos económicos. Aunque existiendo mayor prevalencia en adolescentes que habitan en zonas urbanas, es donde se registran una leve tendencia de aumento, a diferencia de las zonas rurales que se muestra en un leve descenso, según la recopilación en la selva existe una persistencia del 25% en las zonas de la selva. (Ramos,2016).

Por otro lado, se estima que para países en los que predomina el aborto inseguro el 16% de las muertes maternas fueron causadas por aborto clandestino entre el 2000 y 2011. En resumen, estas estimaciones indican que el 13% o el 16% de las jóvenes adolescentes que abortaron (53,8 o 66,2 de las cuales 414 de ellas

fallecieron por causa del aborto en el 2015). Otra aproximación puede realizarse según la OPS es que en Sudamérica existe una prevalencia de 10 muertes por aborto inseguro por cada 100 000 nacidos vivos, lo cual resulta en 57,8 (Fuente: INEI. Estado de la población peruana. 2015). A pesar de esto no se muestran cifras tan alarmantes, se estima que cada año causa 28 652 hospitalizaciones y 58 muertes por causa del aborto en las jóvenes. Además, falta de penalización del aborto genera como consecuencia 27 166 hospitalizaciones y 54 muertes al año en el Perú. (Távora, 2015) .

En estudios estadísticos de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar - ENDES (2014) mencionan que hay vínculo muy estrecho entre el acceso a educación sexual en el momento indicado y postergación del inicio sexual; un aspecto que se evidencia en las estadísticas de inicio sexual antes de los 15 años y que esta a su vez es 5 veces mayor en mujeres con menos de 7 años de escolaridad. Agrega, Rojas (2011): “las Instituciones Educativas juegan un papel fundamental en la educación sexual de los adolescentes y que existen diversos factores que contribuyen a formar su propia cultura de su salud sexual”.

De la misma, manera Rojas evidencia en el estudio realizado en Lima sobre “Salud sexual y conductas sexuales en riesgo”: se ha observado que en diferentes Centros de Salud y colegios de Lima se ha presentado que los adolescentes entre 14 a 17 años, ya usan algunas conceptualizaciones y mantienen actitudes que reflejan un manejo aceptables sobre temas de sexualidad y como cuidarse, sin embargo, aún se sigue observando casos de madres adolescentes, de abortos que muchas veces acaban en muertes siendo la mayor preocupación el VIH-SIDA.

Huapaya (2014) evidencia que es una problemática juvenil que los adolescentes tengan conocimiento sobre sexualidad, sin embargo no practiquen una conducta sexual saludable, refiere el investigador que la actitud negativa y débil sobre el tema juega como motor principal a la hora de tomar decisiones de practicar una conducta riesgosa

### **Antecedentes de la Investigación**

Rodríguez et al (2017) realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”, con el propósito de identificar factores de riesgo, que pudieran influir en el embarazo de la adolescencia de la policlínica “Emilio Daudinot Bueno” Durante el año 2013 el cual reflejo los siguientes resultados “la mayoría de las adolescentes si tenía un correcto conocimiento acerca de la edad óptima para salir embarazada, 71,4% de los casos y un 70,9% de los controles. En los dos grupos en los que se realizó predomino el no ser el aborto un método anticonceptivo para un 76,2% los casos y 73,2 los controles, en cuanto al conocimiento de las complicaciones el embarazo en las adolescentes, el 71,4% respondió si conocerlas en el grupo control predomino el no conocerlas con un 72,1%”; llegaron a la conclusión siguiente: “es 3.3 veces más probable que ocurra un embarazo en una adolescente que no tenga el conocimiento, y que tener sus primeras relaciones sexuales entre los 15 a 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia son uno de los principales factores de riesgo. Pero la mayoría de las adolescentes conocía la edad óptima para embarazarse y no consideran el aborto como método anticonceptivo”

Restrepo, et al (2016) realizaron un estudio titulado “Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente”, con la finalidad de la prevención del embarazo adolescente orientado en la educación sexual, se realizó un estudio de prevalencia analítica, de fuente secundaria. La muestra fue evaluada usando el Compositum International Diagnosis Interview, instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para realizar diagnósticos con base en criterios diagnósticos del DMS-IV y el CIE-10, con el cual se obtuvo como resultado una muestra de 499 adolescentes, entre los resultados evidencia que: “ se identificaron embarazadas adolescentes, lo que lleva a una prevalencia de embarazo adolescente del 21,5%. El 84,4% de las adolescentes embarazadas tenían entre 16 y 19 años, y la edad mediana era de 17 años. El 61,2% de ellas iniciaron su vida sexual a los 15 años. Del total de adolescentes, el 31,9% afirmaba haber sufrido maltrato físico y el 6,7%, haber sido violadas en la niñez. Del subgrupo de embarazadas, el 66,7% reporto haber sufrido violación. En el modelo bivariado, las variables que mostraron asociación con el embarazo adolescente fue ser víctima de violación (odds ratio [OR]=7,68), negligencia de niñez (OR=4,33) y tener pareja (OR=6.31). Se llega a la conclusión de que la negligencia y el abuso sexual en la infancia pueden evitarse buscando impactar positivamente el embarazo adolescente”

Flores y Guevara (2004), en su investigación titulada: “Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital” realizada en el distrito de san juan de Lurigancho, describe factores de comportamiento sexual asociados al uso de anticonceptivos modernos (AM) en

adolescentes con actividad coital, de acuerdo al sexo. Cuyo trabajo estadístico arrojó que: “De 689 encuestas válidas, 32.51% tienen actividad coital. De los/las adolescentes con actividad coital: 39.73% usó algún AM en su primera relación coital (RC); 67.86% utilizó alguna vez un AM; y 46.45% usó algún AM en la última RC; 70.98% tiene confianza con su pareja; 56.70% tiene una pareja coital; 45.09% de las RC fueron espontáneas”.

Se encontró asociación entre: “frecuencia de uso de AM y su empleo en la primera RC; uso de AM en la primera RC y el uso de AM en la última RC; entre el uso de AM y, el adecuado conocimiento sobre sexualidad/ anticoncepción y confianza con la pareja, sólo en mujeres; y en varones entre planificación de las RC y uso de AM. Llego a la conclusión que la esta era una Población con alto porcentaje de actividad coital, con poca frecuencia de uso de AM. Con asociación de algunos factores actuales / históricos del comportamiento sexual y uso de AM”. En conclusión, los autores se refieren al preocupante nivel bajo del uso de los métodos anticonceptivos modernos en una población de adolescentes que inciden mucho en estas prácticas sexuales, y que en algún caso cuando se tiene una pareja estable estos ya no usan muchos anticonceptivos ya que tienen confianza con su pareja

Juárez y Castro (2009) en su informe final de tesis titulado “Biografías sexuales de los adolescentes varones en las favelas de Recife, Brasil (2009)” analiza las prácticas sexuales y anticonceptivas de los adolescentes dentro de un contexto más amplio de dinámicas de pareja; se revisa con qué frecuencia, con quién, por cuánto tiempo y bajo qué condiciones de compromiso, exclusividad e involucramiento sexual los adolescentes establecen sus relaciones de pareja. La

información utilizada se recolectó a partir de un cuestionario diseñado para este estudio, que se aplicó en mayo de 2000 a 1 483 adolescentes varones entre 13 y 19 años que habitaban en varias favelas de Recife, Brasil.

Se obtuvo información detallada sobre las características de las parejas e historias sexuales y anticonceptivas de los adolescentes, mediante calendarios mes a mes para los dos años previos a la entrevista. Los resultados muestran que algunos rasgos de las dinámicas de pareja en la adolescencia –tales como el patrón de corta duración, la alta prevalencia de relaciones casuales, el breve periodo de cortejo previo al involucramiento sexual y la limitada protección anticonceptiva– aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes ante los riesgos en la salud. Se concluye por lo siguiente que los diversos factores propuestos en el estudio son relevantes para analizar de manera más concisa el comportamiento de los jóvenes en relación a sus parejas y en situaciones distintas.

Añade también Grimaldo (2014) en su estudio sobre “La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa nos dice que su objetivo es determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería sobre los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución particular en Villa María del Triunfo el cual arrojó los datos que: “antes del desarrollo del programa los alumnos no tenían conocimientos sobre sexualidad en un 100% y luego de haberse aplicado el programa informativo los estudiantes en un 96% conocen sobre este aspecto ahora. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes de sectores de bajos recursos carecen de información sobre sexualidad esto es lo que nos demuestra este estudio.

De la misma forma, Cornejo Valdivia (2011) realiza un estudio sobre la “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria I.E.M Nuestra Señora de Monserrat Lima, 2010”, llegando a la siguiente conclusión: “Que, no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Y que sólo se han encontrado algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas, que merece ser analizado en el contexto de la salud del adolescente:(1) Las adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan hacer uso de su libertad y aquellas que ya constituyen un libertinaje con graves consecuencias de riesgo en su salud sexual.(2)Los adolescentes no conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos que ellas mismas mencionaron.(3) Erróneamente se considera a la píldora del día siguiente como método anticonceptivo regular, lo cual puede generar un uso indiscriminado de este medicamento” (p.65,66).

Asimismo, Mamani Tagle &Silva Caballero (2012) llevaron a cabo un trabajo de investigación sobre el “Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 San Martín de Porres UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012” refiriendo las siguientes conclusiones: “Las conductas sexuales de riesgo se caracterizan por una alta prevalencia de estudiantes con relaciones coitales, inicio temprano de relaciones coitales, promiscuidad y ocasional o nula protección ante las Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los niveles de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes se asociaron significativamente con la presencia de relaciones coitales y la edad de inicio de las mismas. Por otra parte no



encontramos asociación con la frecuencia de las relaciones coitales, número de parejas sexuales, las relaciones fugaces, uso de preservativo y relación sexual anal u oral". (p55)

Añade, también, Gómez M. (2013) quien llevo a cabo una investigación sobre los "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF" República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011" refiriendo la siguientes conclusiones: "Que, casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%.En su mayoría, el 99.60% de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99,12%, la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis, 61.95%. El 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas. Casi todos los alumnos, el 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA; y el 98,7% sabe que se puede contagiar y también prevenir; sin embargo solo el 49.12% conoce las cuatro formas de infección y tan solo el 33.63% conoce las tres formas correctas de prevenir la infección". (p.84). Igualmente, "Que, el 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 71.68% de los alumnos está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes antes del matrimonio". (p. 84). Además, "Que, el 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método

anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos. El 14.6% de los alumnos son sexualmente activos de ellos el 90.9% usa algún método anticonceptivo siendo el preservativo 70% el más usado” (p. 85). Igualmente, “Que, el 85.8% de los alumnos conoce de la existencia de lugares donde encontrar información con respecto a salud reproductiva y/o planificación familiar, el 75.66% está de acuerdo con hacer uso de ello y el 37.17% ya lo ha hecho. El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio. Entre los alumnos que ya han tenido actividad sexual y su opinión con respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio el 58.33% está de acuerdo; y el 41.67% no está de acuerdo y/o no sabe y/o no opina”. (p. 85)

Finalmente, Regalado Troncoso (2014) desarrollo un estudio sobre la Relación entre el funcionamiento familiar y la edad del inicio sexual de los estudiantes del 3° a 5° grado de secundaria de la institución educativa particular adventista Chiclayo. Llegando a la conclusión: “que la 1ra vez que practican la masturbación los jóvenes son en la etapa de la adolescencia menores de 13 años; así como, el inicio de los besos y caricias sexuales se dio también en esa misma edad a diferencia de la 1ra relación sexual que se dio a los 14 años”.

Pasquel y Tenazoa (2014) en su estudio realizado en Loreto, Punchana, sobre “Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto”, no experimental y retrospectivo, con una muestra de 46 gestantes adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el primer semestre del año 2014, El estudio reveló que: “el tipo de complicaciones durante el

embarazo en gestantes adolescentes: El 29.3% de ellas presentaron Anemia. El 20.7% presentó preclamsia, por otro lado, en cuanto a las complicaciones maternas en gestantes adolescentes se puede concluir lo siguiente: El 69.8% de ellas tuvieron complicaciones durante la gestación. El 30.2% (35) de las adolescentes no presentaron complicaciones durante el embarazo”.

Osorio 2014, realizó una investigación en Lima sobre “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”, Lima, Perú, una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva, diseño observacional-descriptivo, muestra y cuestionario validado a 100 adolescentes gestantes; refiriendo los siguientes resultados: “el 90% se encontraban entre los 14 a 19 años de edad, y las adolescentes en un 80% no planificaron su embarazo, el 64% provienen de familias desintegradas, un 75% tienen grado de instrucción secundaria, y 65% reciben apoyo económico de sus padres. Su inicio de relaciones sexuales fue entre los 14 a 16 años, esto representa el 62% de las adolescentes. Mientras que el 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos”. Y concluye que dicho fenómeno afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Luparello (2014) ejecutó un trabajo de tesis en Argentina, Córdoba, titulado el “Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010”, en una de naturaleza descriptiva, observacional transversal y retrospectiva, con una muestra de 41 adolescentes gestantes de 12 a 19 años. Éste acreditó que: “del total de embarazos

el 80 % fueron no planificados, además el 90% se dio en la adolescencia tardía, 56 % inició relaciones sexuales precozmente, sobre el nivel de instrucción: 7% analfabetas funcionales, 76% escolaridad incompleta y 88% abandonó la escolaridad. En lo que respecta a la educación sexual: 90 % regular – malo y 61 % no recibió ningún tipo de educación sexual. El 96%, expresó que el motivo del embarazo fue la falla o no utilización de MAC. Es necesario destacar que el 73 % no planificó su primer embarazo y 61 % quedaron embarazadas entre los 15 y 19 años, en consecuencia, se concluye que existe una alta incidencia de embarazos no planificados y en edades tempranas, falta de información- educación en salud sexual y reproductiva, y que se requiere de las acciones intersectoriales e interdisciplinarias las que podrían incidir positivamente en la prevención y resolución de esta problemática”.

Según Esteves (2015), en la investigación “Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio E. Bernales Collique. Octubre – diciembre 2014”, descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra de 29 gestantes adolescentes en su segundo embarazo. El estudio constató la existencia de diversas y complejas complicaciones de un segundo embarazo adolescente: “anemia (31%), infección de tracto urinario (27.6%), amenaza de aborto (24.1%), ruptura prematura de membranas (10.3%) y oligoamnios (6.9%). Asimismo, la presencia de situaciones de salud asociadas al parto, trabajo de parto disfuncional (13.8%) y desgarros perineales (6.9%). Asimismo, otras complicaciones en el puerperio; anemia (44.8%), infección de tracto urinario (24.1%), atonía uterina (6.9%)

y endometritis (3.4%)". Por tanto, este segundo embarazo en una edad como la adolescencia, representa un altísimo riesgo obstétrico.

Asimismo, según Acuña y Ochoa (2006) en la investigación: "Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal – 2006", analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles, con una muestra de 46 adolescentes con reincidencia de embarazo y un igual número de adultas según digestas y edad promedio de 17.46. Los resultados del estudio nos presentan fenómenos, tales como: convivencia (75%), grado de instrucción incompleta (73.9) antecedente de aborto (54.3%), periodo intergenésico corto (<2 años) (87%), no uso de método anticonceptivo (71.7%), paternidad diferente en cada embarazo (34.5%), involucrarse con parejas mayores (63.0%) y tener padres separados (67.4%), siendo estas características más frecuentes en adolescentes que en adultas. Al efectuar la comparación entre los grupos de estudio, constató que la complicación materna más frecuente para ambos grupos fue la anemia (43.5%), mientras que la preeclampsia (13.0%) ( $p < 0.05$ ) y el trabajo de parto disfuncional (4.8%), fueron mayores en las adolescentes. Asimismo, las complicaciones perinatales más comunes estaban: sufrimiento fetal agudo (13.0%), recién nacido prematuro (13.0%) y bajo peso al nacer (8.7%), llegando a la conclusión que las adolescentes con reincidencia de embarazo presentan periodos intergenésicos cortos (<2 años), y además manifiestan una mayor incidencia de complicaciones materno perinatales respecto del grupo de adultas.

## **Formulación del problema**

### Problema general

¿Cuál es la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?

### Problemas específicos

¿En qué medida conocen sobre sexualidad los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?

¿Cuáles son las actitudes sobre sexualidad de los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?

¿Cuál es la conducta sexual que ejercen los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?

¿Cuál es la relación de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?

¿Cuál es la relación de los conocimientos, con las actitudes sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?

¿Cuál es la relación de las actitudes con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?

## **Objetivos de la Investigación**

### Objetivo general

Determinar, la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.

#### Objetivos específicos

Describir en qué medida conocen sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016

Precisar las actitudes sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016

Identificar la conducta sexual que ejercen los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.

Determinar, la relación de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.

.Determinar, la relación de los conocimientos, con las actitudes sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016

Determinar, la relación de las actitudes con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016

### **Hipótesis de la Investigación**

#### Hipótesis general

Existe, relación significativa de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.

### Hipótesis específicas

Existe relación Indirecta y significativa de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.

Existe, relación directa y significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.

Existe, relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.

### **Justificación**

Observando los diferentes medios somos conscientes de la abundante noticia sobre sexualidad en riesgo de los jóvenes en el Perú, y su incremento de manera particular en los colegios estatales y también particulares esta investigación se torna relevante y de actualidad.

Como relevancia teórica se torna importante conocer el comportamiento de dichas variables (conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad) en una comunidad escolar religiosa considerando que los principios y normas relacionadas a este tema son elevados se espera contribuir con datos que sirvan para corroborar algún pre supuesto de la realidad y/o indagar en la problemática que se pueda avizorar a partir de los datos del presente estudio



Como relevancia metodológica se pretende hacer un estudio no experimental de diseño correlacional que determine las relaciones entre dichas variables y sus respectivas dimensiones e indicadores de sexualidad de manera que se haga conocer el comportamiento de dichas interrelaciones; considerando que dicho estudio es exploratorio en la presente comunidad educativa de adolescentes, el cual se espera obtener una descripción panorámica del comportamiento sexual (salud sexual y conductas de riesgo) un aspecto que podrá corroborar la efectividad de las acciones preventivas que hasta aquí vienen desarrollando las instituciones educativas adventistas sobre sexualidad. Caso contrario realizar un mejoramiento continuo de los mismos y cuidar la salud sexual de sus estudiantes, tan importante para su desarrollo (Gómez, 2013).

De manera práctica es relevante, porque nos dará vislumbres panorámicas de la sexualidad en la comunidad educativa adolescente en Villa Salvador, los cuales permitirá llevar a cabo otros estudios más específicos en dicha población. Asimismo, el aporte se focaliza en que los resultados ayudarán a plantear alternativas de mejoramientos a través de programas educativos sobre sexualidad desde el enfoque adventista o caso contrario por medio de la UGEL aspecto que contribuirá al mejoramiento de la calidad del servicio estudiantil y el cuidado de la salud sexual, desarrollo, emprendimiento de los estudiantes.

En cuanto a la relevancia social, es relevante porque permite intervenir, a través de acciones específicas, en los factores y conductas de riesgo de la sexualidad juvenil, así como contribuir al cuidado de la salud de la población, generando un perfil epidemiológico para futuras sociedades juveniles. En este sentido, el estudio también servirá a los padres, tutores y docentes, quienes

conociendo los datos recabados tomen medidas preventivas en el cuidado de la salud sexual de sus hijos y alumnos.

Del mismo modo, los sectores de gobierno; sector educativo, salud y municipalidades podrán definir políticas públicas y normatividad preventiva sobre sexualidad que minimice el impacto de riesgo en la salud del adolescente en las comunidades educativas y población.

### **Viabilidad**

Cuenta con la autorización de la administración eclesiástica de la Misión de la iglesia y de la asociación educativa; parte de los lineamientos normativos de la iglesia adventista para con su población juvenil. Además, cuenta con la autorización del ajunta de iglesia y dirección del colegio adventista de Villa Salvador. Se suma a estos aspectos la viabilidad económica que será asumido por el investigador además de la experiencia de trabajador con jóvenes en los últimos años.

### **Delimitación temporal y espacial**

El presente estudio se realizará en la comunidad estudiantil de la zona educativa sur de la Iglesia Adventista en el colegio de Villa Salvador; la etapa utilizada para el desarrollo de las fases de la investigación comprendió los meses de agosto a noviembre del 2016 (etapa de clases).

### **Limitaciones**

Las limitaciones que se hallaron en la investigación se ubicó en la naturaleza delicada de las variables que motivan a una actitud de ocultar respuestas veraces en el encuestado; sin embargo, para prevenir y contrarrestar el sesgo haciendo uso de

una caja (ánfora) previa explicación de la “confidencialidad” y se espera que este elemento pueda ayudar en el a sinceramiento del encuestado y plasma su comportamiento sexual real. Otro, aspecto que podría ser una limitación para la presente investigación es la cosmovisión religiosa y patrones morales que pueden ser un “chock emocional” algunas preguntas se brindará un correo para cualquier consulta y/o el uso del consentimiento informado previo.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Fundamento bíblico filosófico**

Huapaya (2014) hace referencia a las Escrituras bíblicas que sustentan la sexualidad humana: “Como una gestión responsable (mayordomía). Dios creó a los seres humanos a su imagen y semejanza, hombre y mujer, con capacidades para pensar y para tomar decisiones (Isaías 1:18; Josué 24:15; Deuteronomio 30: 15-20), Igualmente, Dios dio al hombre el dominio sobre la tierra (Génesis 1:26,28) al igual que este dominio requería la supervisión y el cuidado de la naturaleza; también el “dominio” está enfocado, hacia la mayordomía cristiana es decir también asumiendo la responsabilidad de la procreación humana (Declaraciones Oficiales de la IASD, 2009). Asimismo, la sexualidad, como uno de los aspectos naturales del hombre en la que el individuo tiene la mayordomía, debe ser expresada en armonía con la voluntad de Dios (Éxodo 20:14; Génesis 30:9; Levíticos 20:10-21; 1 Corintios 6:12-20).”

Las Escrituras indican que el placer sexual es un regalo que Dios otorga a las parejas casadas. Enseñan que él mismo creó dos géneros: “macho y hembra”, y que todo cuanto había creado llegó a ser “muy bueno” a su vista (Génesis 1:27, 31). Cuando unió en matrimonio a la primera pareja, les dijo que tendrían que “llegar a

ser una sola carne” (Génesis 2:24). Eso significaba que todo matrimonio podría disfrutar de intimidad sexual y que estaría unido por un fuerte vínculo emocional.

Dios ha establecido que sólo las parejas casadas pueden tener relaciones sexuales. La Biblia dice: “Que el matrimonio sea honorable entre todos, y el lecho conyugal sea sin contaminación, porque Dios juzgará a los fornicadores y a los adúlteros” (hebreos 13:14). Por tanto, los esposos deben ser fieles el uno al otro y fortalecer su sentido de compromiso. Para disfrutar a plenitud del matrimonio lo más importante no es satisfacer los deseos propios, sino los del cónyuge. Ya lo dice la Biblia: “Hay más felicidad en dar que en recibir” (Hechos 20:35)

Dios al crear al hombre y la mujer, estableció que las relaciones sexuales solo deben tener lugar entre esposo y esposa (Génesis 1:27, 28; Levítico 18:22; Proverbios 5:18, 19). Así pues, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o entre un hombre y una mujer que no sean esposos están prohibidas por Dios (1 Corintios 6:18). Dicha prohibición abarca el sexo oral y anal, así como masturbar a otra persona. Aunque la Biblia desaprueba los actos homosexuales, también desaprueba la homofobia —es decir, el odio a los homosexuales—, pues nos da este mandato: “Respeten a todos” (1 Pedro 2:17)

La Biblia no expresa de forma directa en cuanto a la pornografía. Sin embargo, expone claramente lo que Dios piensa sobre las prácticas que pueden llevar a alguien a adoptar una visión distorsionada del sexo o a tener relaciones sexuales con una persona que no sea su cónyuge. Fíjese en los siguientes principios bíblicos:

Colosenses 3:5 señala que debemos eliminar los malos deseos que puedan llevarnos a caer en conducta inmunda o fornicación. Pero lejos de eliminar los malos deseos, la pornografía los aviva. Ceder al impulso de ver pornografía nos hace inmundos, o sucios, a los ojos de Dios. Según Mateo 5:28, “todo el que sigue mirando a una mujer a fin de tener una pasión por ella ya ha cometido adulterio con ella en su corazón”. Ver imágenes pornográficas despierta en el corazón deseos indebidos que pueden conducirnos a conducta inmoral. Efesios 5:3 dice a los cristianos: “Que la fornicación y la inmundicia de toda clase, o la avidez, ni siquiera se mencionen entre ustedes”. Si está mal que andemos contando cosas obscenas, es obvio que también está mal entretenernos con imágenes o lecturas pornográficas.

Las escrituras tienen muchas referencias acerca de la sexualidad y nos muestra un manual completo donde hay recomendaciones, estatutos y aseveraciones en tiempos críticos como este, en que vemos que la moral de la humanidad está decayendo, sin darnos cuenta hemos regresado a las épocas muy antiguas en la que la civilización aún no estaba constituida y no sabemos cuánto más avanzaremos en retroceso y es por eso que debemos poner más énfasis en la juventud que esta por detrás de nosotros quienes están creciendo con costumbres diferentes, la moral está cambiando cada vez más y más que estamos entrando en una sociedad libidinosa con tendencia a la promiscuidad esta investigación no solo tratara de averiguar cuáles son los niveles de conocimiento sobre moral, familia y hogar, salud reproductiva, y vicios y desviaciones sexuales sino también para relacionar que factores son los que más están en riesgo para que un adolescente desvíe su camino de una correcta sexualidad

Por lo cual, White (1954) enfatiza que: “Los discípulos de Cristo han de volverse semejantes a él, es decir, adquirir por la gracia de Dios un carácter conforme a los principios de su santa ley. Esto es lo que la Biblia llama santificación” (p 523). En ese sentido la mayor contribución que el cristianismo puede hacer a la sociedad, donde las conductas sexuales riesgosas son aceptadas como “símbolo” de su “libertad sexual”; es presentarle un camino alternativo al del posmodernismo relativista.

### **Fundamentos teóricos de las variables**

#### **La adolescencia y su desarrollo biológico**

La adolescencia se divide en tres etapas las cuales son adolescencia temprana que comprende de los 10 - 13 años de edad en esta etapa tiene grandes cambios corporales tales como la menarquia, crecimiento del vello púbico y axial. La adolescencia intermedia que va de los 14 – 16 años en esta prácticamente se ha completado su crecimiento y desarrollo, pero va acompañado de la preocupación por la apariencia física y querer tener un cuerpo más atractivo. Y por último la adolescencia tardía la cual abarca las edades 17 – 19 años y no presenta muchos cambios físicos, este grupo presenta una perspectiva más adulta y aceptan su imagen corporal, unos investigadores lanzaron un estudio el cual comprueba que las etapas en las que más suceden abortos es en la mediana y la tardía (Robinson, 2017).

## El embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia se ha considerado a lo largo de los siglos una problemática y preocupación a nivel mundial, pues a pesar de las múltiples acciones y estrategias, se advierte cada año un incremento de estos, lo que constituye un problema de salud que emerge en la época actual. El embarazo precoz y sus dos aristas: "me convierto en madre adolescente" o "aborto" son las dos disyuntivas a las cual se debe enfrentar el adolescente, siendo esto un desafío al cual se debe enfrentar en el terreno de la salud sexual y reproductiva, estableciéndose como reto en el terreno de la educación de la sexualidad para los profesionales encargados. Por otra parte, se recomienda la necesidad de conocer y evaluar con mayor objetividad la sexualidad de los chicos y chicas. Según las cifras establecidas, aproximadamente el 25% de la población mundial se ubica en las edades enmarcadas en la adolescencia (Quintero et. al. 2011).

Estos jóvenes han adquirido la capacidad reproductiva, capacidad que suele ser mal manejada; con frecuencia no se les ha preparado para ser capaces de hacer un adecuado ejercicio de sus nuevas potencialidades sexuales, sin correr los riesgos innecesarios. Tal capacidad física no implica en modo alguno capacidades psicológicas y sociales para enfrentar una maternidad o paternidad responsable y feliz. Es alarmante el problema embarazo/aborto en el mundo contemporáneo por el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, cada día se hace más necesario la educación de la sexualidad desde edades tempranas, donde deben participar todos, la familia, los profesionales de la salud, maestros y la comunidad, con el objetivo de conquistar los valores adecuados en las nuevas generaciones,



para ello, se deben establecer puentes entre todas las personas involucradas en este proceso (Robinson, 2017).

Por otro lado, en un estudio de investigación sobre sexualidad de los 90 adolescentes encuestados, 88 (97,8%) refieren haber recibido información sobre el tema de educación sexualidad. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los temas de salud reproductiva tiene valor desde el punto de vista de su seguridad, a pesar de las controversias, sobre si esta le anima a tener relaciones sexuales a una edad más temprana y ser promiscuos. Un análisis realizado por la OMS de 10-50 artículos científicos sobre estos programas, revela que en algunos casos esto conduce a posponer el primer acto sexual; en otros incrementa el uso de anticonceptivos y refieren que puede ayudar a adquirir nuevos hábitos de comportamiento sexual (Quintero et. al. 2011).

### **El aborto**

El aborto se define como la “Interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas. Puede constituir eventualmente un delito”. Otra idea es que: “El término aborto significa la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable. Lo más frecuente es que el aborto ocurra antes de la vigésima semana de gestación; si la interrupción tiene lugar entre el primero y tercer mes se habla de aborto precoz, denominándose aborto tardío entre el tercero y sexto mes de embarazo. Además, se añade que el aborto ha sido y es actualmente un método muy aplicado para regular la fecundidad, sobre todo en los países subdesarrollados. La OMS nos dice que casi la mitad de los abortos inducido que se realizan año tras año son inseguros. Estos se asocian con una considerable morbilidad materna, una

de cada 5 mujeres que tuvieron un aborto inseguro, padecen una infección genital y alrededor del 13% de las muertes relacionadas con la gravidez se atribuyen a complicaciones provocadas por abortos inseguros (Velasco, 2010).

La reproducción humana es un proceso biosocial, pues si bien el mecanismo fisiológico reproductor es una obra de la naturaleza y se subordina a ella, la existencia social del hombre la condiciona y su regulación es, ante todo, resultado de determinados procesos y normas socioculturales existentes en el marco de una formación socioeconómica dada. La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política. El aborto provocado probablemente es el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad. No existe otro procedimiento quirúrgico electivo que haya sido tan debatido, el cual haya generado tanta controversia emocional y ética, y haya recibido tanta y tan constante atención pública a través del tiempo. La ilegalidad del proceder, existente en muchos países, ha ido en detrimento de la salud femenina, además de violar los derechos reproductivos de la mujer (García et al, 2013).

Esta crítica situación está entrelazada con diversas variables a tener en cuenta en el momento de la interrupción de un embarazo, tales como: los marcos morales de la embarazada, las características de las familias parentales involucradas, los aspectos bioéticos, la intervención médica, las legislaciones para las prácticas abortivas de cada país, los valores morales del profesional de la salud y

las diversas conceptualizaciones de la salud pública, que cuando interactúan, casi siempre provocan colisión entre el principio de autonomía y el bien público, vinculado todo al principio de la justicia sanitaria. En casi todo el mundo, mujeres de diversos sectores sociales, han recurrido al aborto, independientemente del código legal, las sanciones religiosas y los peligros que representa el aborto para la salud. Con la práctica de la medicina familiar y cumpliendo con el programa materno infantil en Cuba se enfatiza el trabajo sistemático en las mujeres en edad fértil con el objetivo de ofrecer un control periódico en esta etapa de la vida. Aunque en Cuba el aborto es legal, siempre se han tenido en cuenta los riesgos que la práctica del aborto puede ocasionar en las pacientes. Los médicos deben colaborar en la preparación, la supervisión y evaluación de actividades para la regulación de la fecundidad (planificación familiar) e influir en la conducta que se siga al respecto en su comunidad. El participar en la educación y entrenamiento del personal de salud dedicado a estas tareas es una tarea ineludible de los médicos de familia (García et al, 2013).

### **Causas y consecuencias del aborto**

Dentro de los principales factores que conllevan a practicar el aborto esta la falta de apoyo de un padre o la falta de este mismo, las limitaciones económicas, la inseguridad e incapacidad de ser una buena madre, temor a no cumplir sus objetivos por su nueva y gran responsabilidad, ausencia de su pareja sentimental o amenaza de parte de el mismo, y por ultimo encontramos la influencia de amigos o familiares que no estaban preparados para esta noticia y la mejor opción por al que optan es el aborto y esto es lo que recomiendan (OMS, 2016) .

Muchas de las adolescentes se practican un aborto sin medir las consecuencias que consigo trae comenzando por la parte psicológica ya que estudios comprueban que cuando el aborto ha sido provocado la madre siente alivio los primeros instantes luego la acompaña el remordimiento, la depresión y la culpabilidad, otro factor que afecta es las posibles enfermedades que le pueda provocar como hemorragias, afección en su actividad reproductiva ya que son propensas a no poder tener un bebe más adelante debido a que la matriz no soporta tener un nuevo bebe, también pueden provocar perforaciones uterinas, enfermedades de inflamación pélvica e incluso llevarlas a la muerte (Montoya, 2006).

### **Las relaciones sexuales a temprana edad**

Practicar las relaciones sexuales tiene muchos beneficios más que beneficios se vuelve una necesidad para muchas personas lo cual no está mal si se realiza de la manera adecuada, comenzando por la edad en la cual el cuerpo ya está preparado para este acto se dice que a los 13 años ya el cuerpo menstrua y está preparado para concebir pero se ha comprobado que una adolescente a esta edad podría provocarle desgarres y daños en su cuerpo por lo cual se llega a la conclusión que una edad adecuada seria a los 20 años ya que es menos propensa a tener daños tanto físicos como psicológicos, pero lo más recomendable según las escrituras bíblicas es que se practique durante el matrimonio lo cual es un consejo muy sabio y traería una mejor satisfacción (Fleiz et al, 1999).

Medidas de prevención

Diariamente vemos a nuestro alrededor muchas adolescentes en embarazo ya que no tienen la adecuada educación o se dejan llevar por su pareja o la curiosidad de saber que se siente y no recurren a ayuda lo cual sería más adecuado, luego vemos el desenlace no agradable (el aborto), para no tener que llegar a este punto se recomienda a los padres dar una mejor educación en cuanto a sexualidad se trata y darles el debido apoyo que necesitan sus hijas, seguido de charlas que se pueden promover a diario en los colegios, dejando como última instancia los métodos anticonceptivos ya que sería una mejor opción abstenerse de tener relaciones hasta el matrimonio, pero ya que hoy en día este acto se hace cada vez más normal, se debería recurrir a estos métodos anticonceptivos y utilizarlos de una forma adecuada ya que muchas veces pueden traer consecuencias secundarias Planes, Gras y Soto (2002).

### **Las familias como un pilar**

Las familias deberían tener un gran vínculo ese es el ideal pero no siempre es así y ciertas adolescentes toman la decisión de practicar relaciones sexuales por buscar refugio en otra persona que las inspira a esto y ellas no tienen la fuerza mental para detener esto, o no tiene la presencia de un padre y buscan tener esa figura en otro hombre son muchos los factores que afectan en cuanto a este tema no tener una familia sólida la cual ayudaría a tener una mente sana y fuerte y su estabilidad emocional sería mucho más fuerte al igual que si autoestima ya que tendrían ese amor y apoyo que todos necesitamos y así se prevendrían muchos embarazos no deseados y si ya se encuentra en esta situación tratar de apoyar al máximo a esta

adolescente la cual en este momento es un individuo lleno de muchas dudas y confusión OMS (2016).

### **Teorías que fundamentan el comportamiento sexual**

El comportamiento sexual es un tema muy complejo porque son muchos los factores que intervienen en su desenlace y considerando que esta es inherente a todo ser humano en alguna medida y permea la cosmovisión de cada investigador que haga del tema; a través de la historia son muchos los autores que han intentado plasmar un enfoque al desarrollado de la sexualidad en el ser humano (Huapaya, 2015); Dicho investigador hace una reseña o compilado, intentando verificar las diferentes enfoques teóricos que al tema sexual concierne.

#### ***El enfoque biologista conductista de la sexualidad***

El modelo fisiológico de la teoría conductista se sustenta en que el organismo tiene un sistema nervioso y un cuerpo que interactúa constantemente en función a estímulos externos e interno generándose una respuesta fisiológica; estas pueden ser refleja o aprendida; fisiológicamente sanas o patológicas (Farré, 2001).

Modelo socio cultural. - en este modelo la unidad básica es la norma. (Farré, 2001). Se entiende por norma a una regla o patrón estable aspecto que rige los comportamientos sociales. Esta se divide en dos: *Conductas reflejas*. - se constituyen en conductas involuntarias que aparecen como respuesta ante un estímulo umbral. Son innata, no es necesario el aprendizaje: succionar, parpadear, temblar. *Conducta aprendida*: como aquella que se adquiere asociación de estímulos o de otros aprendizajes, para cual se requiere una interacción directa con el ambiente. En este sentido es por la norma que las conductas innatas son

reguladas o estereotipadas: el orinar es una conducta refleja o fisiológica innata, sin embargo por la norma aprendemos a hacerlo en lugares destinados a tal propósito; no lo hacemos en medio de un salón seríamos rechazados socialmente.

Bianco (1978) describe dos postulados a través de los cuales se explica cómo y cuándo se adquiere o forma el patrón sexual: el postulado de la integración de la función sexual y el postulado del desarrollo sexual funcional explica cuando se adquiere el patrón sexual. El proceso de adquisición pasa por tres periodos el periodo indiferenciado el periodo de transición y el periodo diferenciado.

Bianco al referirse a las variantes psicológicas sexuales que se observan en el niño y adolescente de acuerdo a la edad refiere que un niño púber manifiesta las siguientes características sexuales: (1) Intercambio entre amigos del mismo sexo de información sobre el sexo, (2) se molesta cuando se le ve desnudo (3) Puede negarse a mostrarse desnudo ante sus padres (4) Juramentos, poemas canciones sexuales, besos, hablan de amor, (5) a partir de esta edad debe darse información anatómica y fisiológica (6) juegan separados del sexo opuesto riesgo a juegos homosexuales.

Bianco (1978) hace referencia a la automanipulación o masturbación como una respuesta fisiológica por lo tanto cuando se realiza se debe evitar la prisa y la angustia; además que la actitud debe ser de entrega y disfrute de la experiencia, indica él. Por tanto, el condicionamiento social de que es “algo malo” “enfermo” “degradante” debe ser eliminado. Dicho investigador, enfatiza que el acto de la masturbación es una experiencia fisiológica que de ser empleada debe llenar las características y manifestaciones de la respuesta sexual; sin embargo, esta posición

difiere a los postulados bíblicos en cuanto a la masturbación en donde 1 Cor. 6:18 “Huid de la fornicación. Todos los demás pecados que un hombre comete están fuera del cuerpo, pero el fornicario peca contra su propio cuerpo”

### **La teoría humanista de la sexualidad**

Gonzales y Castellanos (2003) (en Ortiz M. A., 2005) enfatizan que las formas de matrimonio característicos de las sociedades más primitivas son de carácter grupal y su fin exclusivo es el placer. Cada mujer y cada hombre podían tener tantos esposos o esposas como quisieran. Originariamente las normas morales sexuales y las únicas prohibiciones, de obligado cumplimiento por igual para ambos, se referían a las relaciones sexuales entre padres e hijos, hermanos o parientes consanguíneos. El placer sexual es el centro y la motivación esencial de las uniones evidencian estos investigadores. Esto motiva que una parte importante de la vida de las personas gire alrededor del erotismo. Los ritos y costumbres, las cosmovisiones y las ideologías, la religión y el arte se impregnaron de alegorías abiertas o encubiertas referidas a órganos genitales, el coito, la procreación, la fertilidad y otras manifestaciones sexuales. Así, las culturas del período primitivo y de la antigüedad clásica manifiestan que divinizaron la procreación y exaltaron el placer, integrando la sexualidad en sus visiones mágicas, religiosas o míticas acerca del mundo y de la causalidad en la naturaleza.

### **Teoría psicoanalítica de la sexualidad**

Sánchez (2012) hace referencia a Freud, sobre sus “Tres ensayos de teoría sexual” (texto escrito en 1905), quien plantea que la elección sexual, es asumir una



posición sexuada y poder elegir a otro sujeto, y que esto depende de lo que haya ocurrido en el “Complejo de Edipo”, es decir, referido a la relación con los progenitores, y sus vicisitudes. La definición de sexualidad en su época no alcanza para definir lo que efectivamente ocurre con la sexualidad humana, por lo que le acuñará el concepto de “instinto” como el comportamiento animal fijado por los esquemas filogenéticos hereditarios y planteará su “concepción psicoanalítica” a partir del concepto de “pulsión”. Describiendo que es la pulsión, junto con el deseo, el motor del aparato psíquico. A partir de este concepto, introduce la sexualidad en el aparato psíquico (ya no es solo de representaciones), concluyendo que es aquel proceso dinámico el empuje que hace tender al organismo hacia un determinado fin: obtener la satisfacción.

### **Teorías Cognitivas de la Sexualidad**

#### *Modelo Cognitivo de Walen y Roth*

El modelo presentado en 1987 por Walen y Roth (en Hyde, 1994, p. 253) se enmarca dentro del enfoque cognitivo, el cual ha adquirido primacía en todas las áreas de la psicología durante los últimos años y crecientemente ha ido siendo aplicado también a la comprensión de la sexualidad. Este enfoque plantea que nuestras percepciones y pensamientos determinan en gran medida nuestros sentimientos y conductas. Así, la forma en que percibimos, rotulamos y evaluamos un evento sexual determina nuestras reacciones emocionales hacia tal evento y posiblemente también hacia otros aspectos relacionados. La importancia de esta conexión entre aspectos cognitivos y emocionales se puede apreciar claramente, entre otros temas, en los mecanismos psicológicos involucrados en algunos casos

de disfunción sexual, y en las reacciones de las personas ante estímulos eróticos, (Barra, 2002).

### *Modelo Secuencial de Byrne*

Basándose en un paradigma clásico de estímulo- mediación- respuesta, el modelo secuencial de Byrne ( en Becerra, 1985) quién indica que la conducta sexual es la identificación de las respuestas que se espera predecir, los estímulos externos que incrementan la probabilidad de aquellas respuestas, y los procesos internos que inician y median dichas respuestas. Tenemos entonces una secuencia de tres fases: a) estimulación externa, b) procesos internos y c) conducta externa.

En un extremo señala Byrne que están los **estímulos externos** que anteceden a la conducta sexual, sean de tipo *incondicionado* o innato (ej. caricia) o de carácter *condicionado* o aprendido (ej. literatura erótica). Por otro lado se ubican las **conductas externas**, que consisten en *respuestas instrumentales* (ej. concertar un cita, adquirir anticonceptivos, etc.) o en *metas* (ej. coito, masturbación), las cuales a su vez producirán ciertos *resultados*. Y entre ambos extremos están los **procesos internos** que inician y median las conductas externas: respuestas *fisiológicas* y activación sexual, fantasías *imaginativas*, respuestas afectivas transitorias (*emociones*), respuestas evaluativas relativamente estables (*actitudes*), *información* sexual y *expectativas*. Se postula que cada uno de estos procesos internos es influenciado tanto por los eventos externos como por los otros procesos internos, contribuyendo cada uno de ellos parcialmente a la determinación de la conducta final. Y a su vez los resultados de la conducta externa van a retroalimentar y actuar tanto sobre los estímulos externos como sobre los procesos internos.

### *Modelo Cognitivo de Abramson*

Paul Abramson propuso en 1979 una teoría de la conducta sexual humana que él denominó el Sistema Sexual (en Wrihstman & Deaux, 1981). En este modelo del Sistema Sexual se postula que las estructuras cognitivas del individuo son las principales determinantes de la expresión sexual. Estas estructuras se forman en base a diversos factores de entrada, donde se procesan los estímulos sexuales para determinar la eventual expresión sexual. Por tanto, en este esquema se pueden distinguir cuatro fases: a) factores de entrada, b) estructura cognitiva mediadora, c) claves o estímulos sexuales, y d) salida o expresión sexual (externa e interna).

El modelo de Abramson parece complejo, sin embargo hay dos supuestos simples. 1) Las personas aprendemos de la experiencia pasada y que los principios del aprendizaje pueden ser aplicados directamente a la conducta sexual como a cualquiera otra forma de conducta. 2) Nuestras cogniciones acerca de la sexualidad desempeñan un rol mediador central en nuestras respuestas o expresiones sexuales específicas, las cuales no están determinadas de manera biológica o instintiva sino que son resultado del pensamiento racional (Wrihstman & Deaux, 1981).

Debido a la complejidad y relativa novedad del tema todavía es necesario generar mucho más conocimiento específico y desarrollar modelos explicativos integrales de la sexualidad humana, existen actualmente aportes significativos y útiles que pueden mejorar tanto la comprensión de este tema tan relevante como proporcionar una base adecuada para diversas aplicaciones tendientes a la prevención de algunas consecuencias negativas asociadas con la conducta sexual de los individuos. (Barra 2002).

En concordancia, se puede afirmar que siendo múltiples los factores que influyen en la sexualidad humana el aspecto espiritual que va más allá del aspecto moral normativo cultural; este que configura al ser humano en la conexión con un Ser Divino y que su vida saludable depende cuan ligado este esté ser humano al Ser Superior puede configurar también las decisiones preventivas y saludables en la sexualidad de los individuos sólo basta observar a los miembros de diversas órdenes sacerdotales y mujeres de monasterios que hacen votos espirituales de comportamientos sexuales diferentes al mundo secular. Así también, podemos verificar como hay jóvenes que se han guardados castos hasta su celebración matrimonial porque se sentían comprometidos con un Ser Divino que regulaba su conducta. Acaso el espiritual que va mucho más allá que el ámbito religioso ¿puede ser una variable que necesita estudiarse a mayor profundidad?

### **Los conocimientos, actitudes y prácticas en la sexualidad**

#### *Conocimientos*

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtual del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Asimismo el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa” (Rodríguez Canales F., 1998)

Por otro lado, Cuyubamba (2004) menciona que el conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Afanastev (2004), Define conocimiento como la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico.

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. Acción y efecto de conocer, entendimiento, razón natural, facultad de saber lo que es bueno o no y de obrar de acuerdo

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy (citado en Cuyubamba 2004) quien; define el conocimiento primero como un acto (Conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Por otro lado Farre (2005) hace referencia que el aspecto cognitivo del conocimiento incluye los pensamientos, sentimientos referidos a procesos de aprendizaje. Por otro lado amplia: Que el Hipocampo estructura del sistema Límbico que representa un papel fundamental en la organización de la memoria. Interviene en el Procesamiento gradual del recuerdo explícito de los nombres, las imágenes y los hechos incorporados en la memoria a largo plazo. No es un depósito permanente, sino una estación de paso que suministra información nueva a los circuitos cerebrales donde se almacena la memoria de manera definitiva. (pp 42, 62)

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originándose cambios en el pensamiento acciones o actividades de quien aprende.

### **Actitudes**

Pinilla A. (1981), (Citado en Canales, 1998) quien define a las actitudes como “toda predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o

estimulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valor, prejuicio etc.) y que con lleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o de simplemente indiferencia”. Además señala que “el conocimiento de las actitudes es importante porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrentan al objeto o situación de la actitud

Salazar J. (1970) También lo relaciona con el mismo principio y lo define como una “predisposición a responder de determinadas manera ante ciertas cosas”

Rodríguez A. (1976) Considera que las actitudes son predominantes afectivas con algo de contenido emocional para este autor la actitud se da en el contexto de la interacción humana; ser y actuar, considera que “las actitudes no son otra que la estructuración en cada individuo de los actos de conocimiento y pensamiento juicio de valores y actos de decisión voluntaria

El Ministerio de Salud (Citado en Cuyubamba, 2004); define la actitud como el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas objetos o situaciones

También se considera como presentaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo; son inseparables del contexto social que los produce, los mantiene y las suscita en circunstancias individuales únicas,. De tal forma que las actitudes gravitan alrededor de cada ser y de los demás y suele

manifestarse a través de los gustos modales moral y gesto ademanes mímicas etc.  
(Cuyubamba, 2004)

Rokeach (1966) (Citado en Cuyubamba, 2004) define a la actitud como una “organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo a favor de una respuesta preferida” y Asch (1952) acredita que “La actitud y/o actitudes son disposiciones duraderas formadas por la experiencia anterior”; incluyendo también a Allport. G. quien declara que: “Una actitud es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella. Además indica que son las fuerzas integradoras fundamentales en el desarrollo de la personalidad que dan consistencia a la conducta del individuo” (Coyumba, 2004).

Por otro lado, Whittaker, (1984) indica que: “La actitud es una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva hacia él. Dicho de otro modo que es una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”.

Cuyubamba, (2004) define la actitud como una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo” en contraste con la ampliación que hace de su conceptualización indicando que las actitudes son las



predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

### ***Componentes de las actitudes***

Gerard y Jons (citado en Cuyubamba, 2004) quienes indican que las actitudes tienen 2 componentes “El componente afectivo y el conductual no obstante que algunos consideran al componente cognitivo; dado que para evaluar un objeto tenemos antes que disponer de alguna información y se expresa en el conocimiento del objeto”

Dichos investigadores consideran también; refiere Cuyubamba que. “Hay 03 elementos 1) una creencia u opinión sobre una cosa 2) sentimientos respecto a ella y 3) tendencia a obrar en cierta forma ante esa cosa”.

Estos elementos se relacionan con la referencia de Rodríguez A.(1976), quien resalta que las actitudes “está compuesta por 3 elementos: El afectivo, cognoscitivo y el conductual” afirmación que también comparte Cimbrad y Ebbeson quienes señalan que “ el componente afectivo: consiste en la evaluación de la respuesta emocional el cognitivo está referido al conocimiento factual del objetivo y el componente conductual que es la conducta explicita dirigida hacia un objeto o persona

Complementando, Rodríguez (1998), plantea que las actitudes en caso de materializarse se expresan en conductas que sustentan en base a 2 componentes “Lo cognoscitivo que es la denominación verbal o categoría perceptiva del individuo lo que piensa, sabe, cree, entiende o conceptualiza o establece un juicio de manera

particular y el componente afectivo emotivo que es el estado de identificación con el objeto esta respuesta afectiva o emotiva va asociado a categoría cognoscitiva que se forma en base a una experiencia particular o a los contactos que hayan ido ocurriendo con el objeto o fenómeno de actitud pudiendo ser estas circunstancias placenteras o favorables.

También tenemos a Katz (1969) quien observa que estas se componen de los siguientes: (a) Cognitivo: Creencia –Descreimiento Racionalismo o mentalismo; (b) Afectivo – simpatía antipatía sentimientos vivencias (c) Activo (acción) disposición de responder.

### ***Formación de actitudes***

Igualmente, este investigador plasma el proceso de la formación de actitudes en el individuo mediante 03 procesos básicos que van a determinar la formación o cambio de actitudes como son:

**Conformidad:** medido a través del comportamiento es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conformara temporalmente u por la presión del grupo social tendrá una conformidad permanente.

**Identificación:** Se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación

**Internalización:** Es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo Se produce cuando una actitud es congruente con sus

creencias y valores básicos adopta la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien.

### ***Características de las actitudes***

Asimismo, el mismo investigador describe en cuanto a los rasgos característicos que tienen las actitudes describiéndolas: (1) Son aprendidas es decir se forman a través de la experiencia. (2) Influyen en el comportamiento del sujeto. (3) Las actitudes propenden a ser estables pero pueden ser modificadas (4) Pueden ser favorables o desfavorables. (5) Las actitudes se expresan por lo general por lo que decimos y por la manera en que los decimos. (6) Las actitudes seleccionan los hechos y (7) Ejercen papel motivador en las conductas. Coyumba, enfatiza que se necesita algo más que la fuerza de la voluntad para cambiarlos es decir un cambio radical de ver y sentir las cosas.

### ***Medición de las actitudes***

Del mismo modo, Coyumba (2004) hace referencia en cuanto a la medición de las actitudes. Resaltando que: la mayoría de métodos de evaluación de las actitudes se realiza a través de la evaluación de opiniones y creencias mediante respuesta escritas a cuestionarios o escalas de estimación. Indicando que: las pruebas psicológicas constituyen un procedimiento sistemático mediante el cual a un individuo se le presenta una serie de estímulos artificiales ante los que reaccionan sus respuestas permiten al examinador asignarle un número o un conjunto de numerales con las que se hacen inferencia sobre el grado en que posee las cualidades que mide la prueba, en si es un instrumento de medición.

Desarrolla esta investigadora, que los métodos principales para evaluar actitudes en el área afectivo son: (1) Escala de Licker; (2) Diferencial semántico (3) Cuestionario de tipo valorativo; (3) Escalas de estimación por la observación (4) Lista de comprobación (para el examen oral simulado) (5) Mediciones encubiertas.

### **Practicas**

Comportamiento Conjunto de respuestas sensiblemente complejas de un organismo a los estímulos recibidos de su entorno. Del mismo modo, la Psicología Dinámica indica en relación a las fuerzas que actúan sobre el ser humano y a sus consecuencias en la organización de la personalidad. La psicología dinámica contempla al hombre actuando en su medio sometido a tensiones internas y externas , integrado en una red de relaciones humanas. Afirma que la conducta de una persona depende tanto de los procesos biológicos como de las condiciones económicas y culturales en las que vive. (Farre, 2005, pp 62)

Asimismo, indica este editor que la conducta: es el conjunto de actividades externas observables en el individuo y de fenómenos internos no observables concomitantes como metas motivaciones emociones etc. Y que los términos conducta y comportamiento son intercambiables

El psicólogo Freddy, R. (2005), lo define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o

mediante el uso del lenguaje también se puede referir sobre las prácticas; sólo pueden ser valoradas en este caso.

### **Definición de términos**

#### *La sexualidad*

Conducta inherente regulada por aspectos fisiológicos, químicos hormonales y sociales culturales que se expresan en acciones de interacción hacia otra persona. Dicho aspecto se ve expresado en diferentes tipos agape, eros, storges y filius y que en la adolescencia se hace más notorio el eros; y que cuentan su manifiestan emocionalmente y con conductas adaptadas de acuerdo al medio social donde se desenvuelven.

#### *Autoestima*

Es una autoevaluación que el mismo individuo realiza, mantiene en forma persistente de sí mismo; la cual expresa en una actitud de aprobación; La autoestima influye sobre aspectos importantes como la adaptación de situaciones nuevas, nivel de ansiedad, aceptación de otros, embarazos adolescentes entre otros (Montt y Ulloa, 1996).

#### *Factores de riesgo*

Entre ellas se encuentran los siguientes la conducta agresiva precoz provocada por el cambio emocional propio de su edad; Falta de supervisión de los padres por la poca comunicación; Abuso de sustancias tales como las drogas y el

alcohol; Pobreza en el caso de ellas lo realizan por la falta de dinero; entre otros (Rivera et al., 2016).

### *Menarquia*

Es la etapa de la reproducción en la que aparece la primera menstruación que este se da usualmente en la adolescencia temprana (Codner, et al. 2007)

### *Embarazo*

Es un proceso que dura nueve meses los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, en la mayoría de ellas se les considera como un proceso de mucha felicidad. Sin embargo es un proceso de muchos cambios tanto físicos como emocionales en la madre (Langer, 2002).

### *Mortalidad materna*

Es aquella que se da durante el periodo gestacional de la mujer siendo las principales causas de muerte a nivel mundial los siguientes el paludismo la anemia el VIH y la preclamsia (OMS, 2015) .

### *Problema Social*

Son asuntos que implican algún tipo de inconveniente el cual necesita de una solución, los principales problemas que presenta el Perú es el aborto, la obesidad, analfabetismo, la pobreza, entre otros (Corsi, 2010).

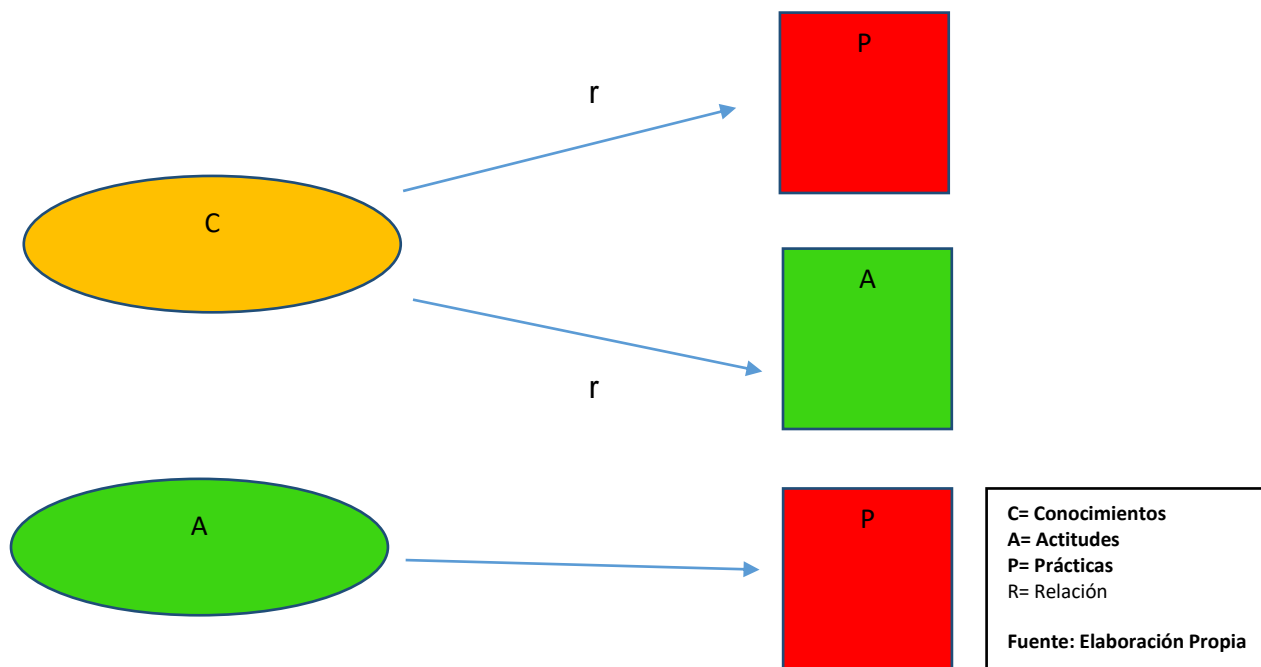
### CAPITULO III METODOLOGÍA

#### Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada es de tipo descriptivo, correlacional de corte multivariado porque, describe, y correlaciona el “comportamiento” de las variables (conocimientos, actitudes y prácticas) y sus indicadores sobre sexualidad de los adolescentes de la Institución Educativa Adventista Villa Salvador.

El diseño es no experimental de corte transversal: porque, no manipula ninguna variable y porque se aplica el instrumento de investigación en tiempo único

Figura 1: Esquema del tipo de investigación



## Población y muestra

### Población

La población está representada por 380 estudiantes de los 05 grados del nivel de secundaria de la Institución Educativa Adventista Villa Salvador.

### Muestra

En la definición del tamaño de la muestra se empleó el muestreo no aleatorio no probabilístico; la selección y tamaño de la muestra estuvo a decisión del investigador. Se decidió tomar este método de muestreo por lo delicado del tema y por la complejidad circunstancial del quehacer académico estudiantil: horarios de clase, exámenes y actividad docente; motivo por el cual no fue usado el muestreo estratificado que hubiera sido el más indicado para un detalle más minucioso de las variables. Sin embargo, para calcular la cantidad de los componentes de la muestra con la finalidad de tener una cantidad representativa se utilizó la fórmula del proceso probabilístico.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

Donde:

$n$  = Tamaño de muestra que se desea encontrar =?

$N$  =Tamaño de la población = 380

$Z$  = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador =1,96



$p$  = Probabilidad de éxito (50% ó 0,5).

$q$  = Probabilidad de fracaso (50% ó 0,5).

$e$  = Margen de error permisible establecido por el investigador = 0.05

Remplazando valores tenemos:

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

$$(1.96) (0.5) (0.5) (380) = 1,862$$

$$n = \frac{\quad}{\quad} = 1,95$$

$$(1,96) (0.5) (0.5) + 0.0025 (380-1) = 0,9524$$

La muestra representativa para esta población fue de 195 sin embargo el investigador amplio la muestra a 286 estudiantes.

### **Criterios de Exclusión e Inclusión**

#### Criterios Inclusión

Adolescentes de todos los grados de 1ro a 5to de 10 a 19 años, estudiantes de ambos géneros, solteros, de distintas regiones y lugares de procedencia tanto como de las diferentes religiones.

#### Criterios Exclusión

Estudiantes mayores a 20 años, estudiantes; Alumnos que no acepten voluntariamente participar en la encuesta y alumnos que no asistan a clase el día en que se aplique la encuesta.

## Variables del estudio sobre sexualidad

### CONOCIMIENTOS (1-25 Items)

- Educación sexual (1-7 Items)
- Infección de Trasmisión Sexual (8-16 Items)
- Salud Reproductiva(17-24 Items)
- Pornografía(25 Items)

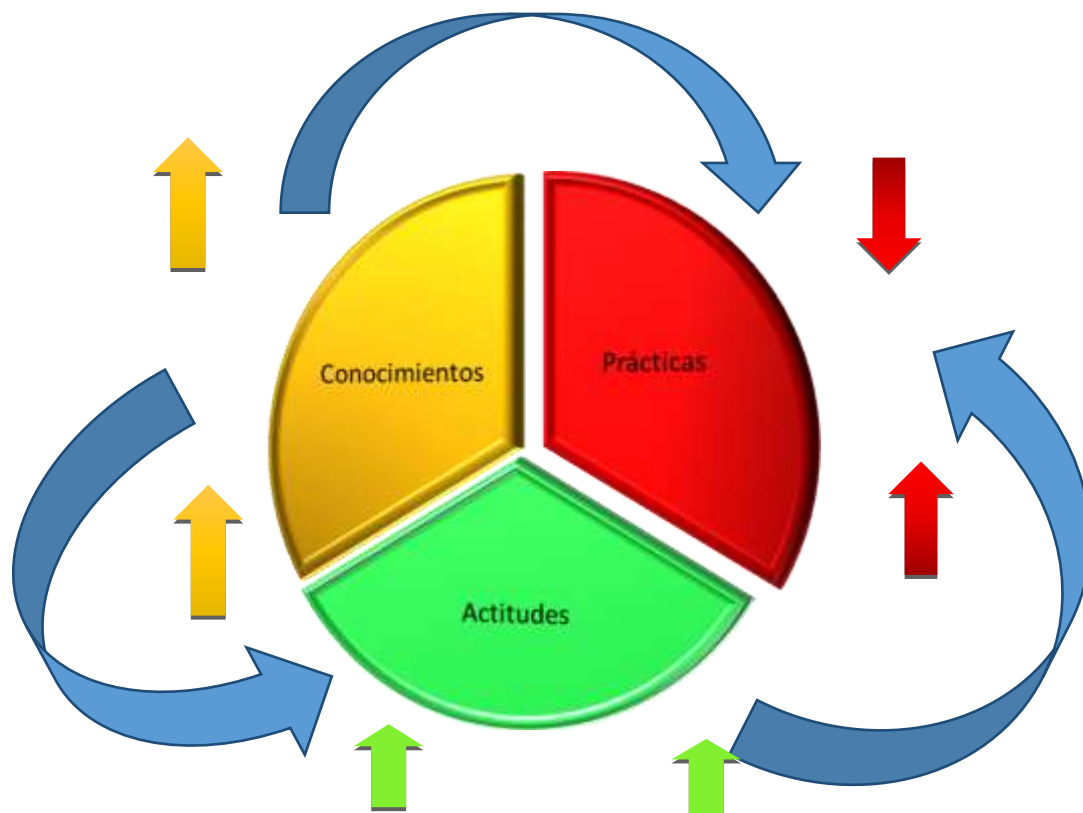
### PRÁCTICAS

- Conducta sexual activa (26,27,38-40,48-52 Items)
- Salud Reproductiva (28-31, 44-47,54,55 Items)
- Autocomplacencia(32-35 Items)
- Pornografía (36,37 Items)

### ACTITUDES

- Tocamiento, Besuqueo, Propuesta indecente (42, 42a,42b, 42c,42d, Items)
- Comportamiento Sexual (43,43a,43b, 43c,43d,43e Items)
- Libertinaje (44, 44a,44b, 44c,44d,44e Items)

Figura 2: Esquema del planteamiento general de la investigación



Conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E Villa Salvador, 2016

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 1. Operacionalización de las variables: conocimientos, actitudes y prácticas sobre Sexualidad**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	N°	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORACIÓN
CONOCIMIENTOS	Educación sexual	Información y fuentes de educación sexual	1	¿Ha recibido usted información sobre educación sexual?	Cuestionario que tiene como objetivo evaluar la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad. Construido por el Investigador Guido Ángelo Huapaya Flores validado mediante juicio de (05 ) expertos , realizando una prueba piloto obteniendo un alfa de Crombach de 0,776 se aplicó el Coeficiente de correlación de Pearson(r) en cada ítem del instrumento a validar obteniéndose en cada uno de ellos resultados mayores a 0,70 para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richardson obteniéndose como valor 0.98 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable	55 preguntas y afirmaciones con ítems de respuesta cerrada (dicotómicos y de opción múltiple, mixtas y ópticas) y abierta. El cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos.
			2	¿De qué fuente ha recibido usted esta información?		
		Información sobre la Identidad Sexual	3	¿Qué entiendes por identidad sexual?		
			4	¿Qué entiendes por el rol sexual?		
			5	¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?		
		Información sobre el Comportamiento Sexual	6	¿Qué entiendes por comportamiento sexual?		
			7	¿Qué entiendes por libertad sexual?		
	Infección de Trasmisión Sexual	Información sobre Trasmisión y prevención de las ITS	8	¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales conoce usted aunque sólo sea de nombre?		
			9	Se puede contagiar las Infecciones de Trasmisión sexual		
			10	Se puede prevenir de las infecciones de Trasmisión sexual		
			11	¿De qué forma se pueden prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual?		

		Información sobre Trasmisión y prevención del VIH/SIDA	12	¿Ha escuchado hablar del VIH/SIDA?		
			13	Contagio del VIH/SIDA		
			14	Prevención del VIH/SIDA		
			15	Formas de infección del VIH/SIDA		
			16	¿De qué forma una persona se puede prevenir de VIH/SIDA?		
	Salud Reproductiva	Información y utilidad de los métodos anticonceptivos	17	¿Ha escuchado u oído hablar de los Métodos Anticonceptivos?		
			18	¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos?		
			19	¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre?		
			20	De los Métodos Anticonceptivos mencionados ¿Sabes cómo se utilizan?		
		Información sobre Planificación Familiar	21	¿En qué momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo?		
			22	¿Sabe usted si existen lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?		
			23	¿Dónde encuentra usted esos lugares que dan orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?		

	Conducta Sexual	Percepción sobre la conducta sexual riesgosa	24	¿Qué opinión tiene usted acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes (hombres y mujeres) antes del matrimonio?		
			25	Que Cree Ud. que la Pornografía		
PRÁCTICAS	Conducta sexual activa	Conducta sexual activa	26	¿Ha tenido usted relaciones sexuales?		
			39	¿Actualmente usted mantiene relaciones sexuales?		
		Inicio de la vida sexual	28	¿En qué lugar tuvo su PRIMERA relación sexual?		
			27	¿A qué edad tuvo usted su PRIMERA relación sexual?		
		Conducta sexual en riesgo	40	¿Con cuántas personas ha tenido usted relaciones sexuales, incluida la pareja actual?		
			41	¿Ha asistido a una "Casa de citas" o "Prostíbulo"?		
			49	¿Cuántas parejas sexuales has tenido o tienes actualmente?		
			50	¿Si tienes más de 1 pareja cual es el motivo?		
		Conducta Sexual afectiva en pares	51	¿Qué clase de relación de pareja tienes actualmente?		
			52	¿Cuántos enamorados has tenido hasta el momento?		
			53	¿Has sido infiel alguna vez en tu vida a tu enamorado (a) o Novio (a)?		

	Salud Reproductiva	Uso de métodos anticonceptivos	29	¿En aquella primera relación sexual usó usted o su pareja algún método anticonceptivo?	
			30	¿Qué método anticonceptivo usó usted o su pareja en su primera relación sexual?	
			31	¿Por qué razón no usó usted o su pareja algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?	
		Planificación familiar y sexual	32	¿Alguna vez ha hecho usted uso de estos servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?	
			45	Planificación de la relación sexual	
		Medidas de protección	46	Medidas de protección en la relación sexual	
			47	Cuando tengo relaciones sexuales uso y/o solicito a mí pareja use preservativo:	
			48	Motivo del uso o/no, uso del preservativo	
	55		Como calificas tu comportamiento sexual en salud reproductiva;		
	Autocomplacencia	Caricia Genital	33	¿Práctica usted la manipulación o caricia genital?	
			34	¿Con que frecuencia practica usted la manipulación o caricia genital?	
		Masturbación	35	¿Práctica usted el acto de la masturbación?	
36			¿Con que frecuencia practica usted el acto de la masturbación?		

	Pornografía	Formas de consumo	37	Visualiza: imágenes, películas, programas u otros con escenas u contenido pornográficos			
		Inicio de práctica	38	Si visualizó Pornografía, la primera vez lo hizo a través de			
ACTITUDES	tocamiento Besuqueo Propuesta indecente	Permisividad de caricias corporales	42a	Tocamientos Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:			
		Permisividad de caricias genitales	42b	Cuando tu enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te toca las partes íntimas Cómo reaccionas?:			
		Permisividad de besos riesgosos	42c	Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:			
		Reacción ante propuesta sexual riesgosa	42d	Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:			
	Comportamiento Sexual	Libertad sexual		43a	Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa.		
				43b	Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo		
				43e	Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien.		
		Conducta sexual riesgosa	43c	Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto.			

			43d	Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo.		
		Salud Reproductiva	54	¿Qué harías si quedas embarazada?		
	Libertinaje y/o libertad sexual		44	. Entre los siguientes casos reconoce cual corresponde a una situación de “Libertad sexual” y de “Libertinaje”. Pon una (“LX”) para la opción Libertad sexual y una (“L”) para la opción Libertinaje.		
		Conductas de riesgo	44a	Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor que me invitan.		
		Desobediencia	44c	Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada		
			44d	Le digo a mi mama que me voy al colegio y “me tiro la pera” con mis amigas y amigos.		
		Libertad sexual	44e	Tengo enamorado; cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo		
			44b	Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él.		



## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método empleado para la recolección de la data fue una encuesta que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en adolescentes y jóvenes. El instrumento fue diseñado por el Magister en Salud Pública Guido Angelo Huapaya Flores;

El instrumento denominado “Encuesta sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes” es un cuestionario de 55 preguntas y afirmaciones con ítems de respuesta cerrada (dicotómicos y de opción múltiple, mixtas y ópticas) y abierta. El cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con un tiempo calculado para resolver dicha encuesta es de 30 minutos.

La dimensión de conocimientos consta de 25 ítems entre preguntas y afirmaciones, la dimensión de actitudes 18 ítems entre preguntas y afirmaciones; la dimensión de prácticas consta de 25 ítems entre preguntas y afirmaciones. Distribuidas de forma “salteada” con la finalidad de minimizar el sesgo de mentira y focalizar probables respuestas con índice de mentira. Para este último (detección de mentiras) se consideró la comparación de las respuestas de las preguntas 26,27,28,29,30,39,40,41,42,43, 44, 45,46,47,54,55 al final de los resultados se consideró cantidad de probables encuestados mentirosos.

La propuesta es obtener datos que reflejan los conocimientos que tiene, actitudes que asume y el tipo de prácticas sexuales que el joven estudiante ejerce.

## Validación de instrumento

El proceso de validez de contenido se llevó a cabo en el instrumento denominado “Encuesta sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes” se realizó la validación de contenido mediante 05 jueces expertos en investigación en salud, psicología, y estadistas.

La validez de constructo se llevó a cabo mediante la prueba KMO y Bartlett confirman que la validación de constructo es considerable. Dónde la Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo =,640 lo que indica que la correspondencia de los ítems es alta. Y por otro lado el nivel de significancia de la Prueba de esfericidad de Bartlett = ,000

**Tabla 2.** *Validación del instrumento de sexualidad*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,640
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	26587,994
	gl	8128
	Sig.	,000

## Confiabilidad del instrumento

Luego se procedió a tomar una prueba piloto con 286 encuestados y se realizó un análisis estadístico del alfa de Cronbach que dio como resultado 0,844 lo que indica que este instrumento es confiable.

Análisis estadístico del Nivel de confiabilidad.

**Tabla 3. Confiabilidad del instrumento de Sexualidad**

Confiabilidad del instrumento		Salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes	
		N	%
Casos	Válidos	286	100.0
	Excluidos(a)	0	0
	Total	286	100.0
	Nº de elementos	128	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		,844	

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.844 lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir la Salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes es alta. A la misma vez se determinó la confiabilidad estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”

Como se puede apreciar en la tabla, el resultado tiene un valor  $\alpha$  de 0,844 lo que indica que este instrumento tiene grado de confiabilidad considerable, validando su uso para la recolección de datos.

**Tabla 4. Estadística de total de elemento del instrumento de Sexualidad**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1 ¿Has recibido información sobre educación sexual?	6626,69	714531,241	-,031	,844
3. ¿Qué entiendes por identidad sexual?	6624,59	714186,663	,029	,844
4. ¿Qué entiendes por el rol sexual?	6626,28	713674,946	,229	,844
5. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?	6546,00	695675,512	,279	,841
6 ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?	6578,89	688822,058	,283	,841
7 ¿Qué entiendes por libertad sexual?	6536,06	705065,502	,204	,843
8.1 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Candidiasis vaginal	6564,84	686477,216	,327	,841
8.2 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Gonorrea	6541,20	702972,469	,190	,843
8.3 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Clamidiasis	6531,26	707632,243	,272	,843
8.4 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Sífilis	6560,05	688826,612	,309	,841
8.5 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Chancro Blando de Ducrey o Chancroide	6569,64	672950,203	,491	,837

8.6 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Granuloma inguinal	6573,41	688046,488	,294	,841
8.7 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Vaginitis	6531,60	711102,864	,114	,843
8.8 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Herpes genital	6532,63	711701,623	,073	,844
8.9 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Hepatitis B	6614,18	704131,995	,161	,843
8.10 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Condiloma acuminado	6535,03	709139,988	,117	,843
8.11 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Molusco contagioso	6541,54	702558,207	,195	,843
8.12 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? VIH/SIDA	6538,46	705047,751	,174	,843
8.13 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Pediculosis púbica	6534,35	708437,399	,145	,843
8.14 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Tricomoniasis vaginal	6531,60	711276,857	,108	,844
8.15 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Infecciones del grupo B	6532,98	707784,508	,193	,843
8.16 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Infecciones por Micoplasma T	6562,10	685473,677	,347	,840
8.17 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Linfogranuloma venéreo	6532,63	718144,865	-,138	,845
8.18 ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre? Infecciones por citomegalovirus	6529,55	713845,119	,039	,844
9.- Marque la alternativa correcta con respecto al CONTAGIO de las Infecciones de Transmisión Sexual	6626,97	713954,961	,287	,844
10.- Marque la alternativa correcta con respecto a la PREVENCIÓN de las Infecciones de Transmisión Sexual	6626,90	713938,183	,271	,844
11.1.- ¿De qué forma se pueden PREVENIR las Infecciones de Transmisión Sexual? (1) Evitando las relaciones sexuales	6576,14	700237,821	,142	,844
11.2.- ¿De qué forma se pueden PREVENIR las Infecciones de Transmisión Sexual? (2) Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados	6587,11	699932,191	,149	,844
11.3.- ¿De qué forma se pueden PREVENIR las Infecciones de Transmisión Sexual? (3) Usando preservativo o condón en cada relación sexual	6576,15	691398,269	,251	,842
11.4.- ¿De qué forma se pueden PREVENIR las Infecciones de Transmisión Sexual? (4) No sabe cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual	6534,00	719452,719	-,157	,846
11.5.- ¿De qué forma se pueden PREVENIR las Infecciones de Transmisión Sexual? (5) Otras formas	6531,95	713768,618	,008	,844
12.- ¿Ha escuchado hablar del VIH/SIDA?	6627,17	714191,158	,205	,844
13.- Marque la alternativa correcta con respecto al CONTAGIO del VIH/SIDA	6627,12	714125,632	,191	,844
14.- Marque la alternativa correcta con respecto a la PREVENCIÓN del VIH/SIDA	6626,96	713983,476	,267	,844
15.1.- ¿De qué forma una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA? Mediante las relaciones sexuales	6612,81	699990,201	,225	,842

15.2- ¿De qué forma una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA? Por transfusión de sangre o derivados de sangre infectados por el VIH/SIDA	6599,11	685202,490	,369	,840
15.3- ¿De qué forma una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA? De madre a hijo durante el embarazo, parto y/o lactancia	6577,18	679339,115	,402	,839
15.4- ¿De qué forma una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA? Haciéndose heridas con objetos punzo-cortantes contaminados por el VIH/SIDA	6581,29	684653,940	,336	,840
15.5- ¿De qué forma una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA? No sabe cómo se puede infectar por el VIH/SIDA	6533,32	713615,579	,008	,844
15.6- ¿De qué forma una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA? Otras formas	6530,58	713488,750	,033	,844
16.1- ¿De qué forma se puede PREVENIR la infección por el VIH/SIDA? Evitando las relaciones sexuales	6584,03	697878,585	,172	,843
16.2- ¿De qué forma se puede PREVENIR la infección por el VIH/SIDA? Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados	6585,74	692434,296	,241	,842
16.3- ¿De qué forma se puede PREVENIR la infección por el VIH/SIDA? Usando preservativo o condón en cada relación sexual	6578,55	691194,396	,253	,842
16.4- ¿De qué forma se puede PREVENIR la infección por el VIH/SIDA? No sabe cómo prevenir la infección por el VIH/SIDA	6532,98	715889,968	-,062	,845
16.5- ¿De qué forma se puede PREVENIR la infección por el VIH/SIDA? Otras formas	6532,97	716252,926	-,074	,845
17.- ¿Ha escuchado u oído hablar de los Métodos Anticonceptivos?	6626,95	714010,138	,336	,844
18.- ¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos? Para evitar un embarazo	6598,77	688353,577	,324	,841
18.- ¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos? Para evitar el contagio de alguna Infección de Transmisión Sexual	6573,07	691421,978	,252	,842
18.- ¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos? Para evitar el contagio del VIH/SIDA	6556,96	691518,711	,283	,841
18.- ¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos? No sabe / No Opina	6548,74	733174,826	-,305	,850
18.- ¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos? Otros	6529,89	714507,585	-,023	,844
19.1- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? La píldora	6594,65	685410,818	,349	,840
19.2- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? La ampolla o inyección	6583,35	679396,389	,404	,839
19.3- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? El Norplant	6536,40	702330,283	,263	,842
19.4- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? La T de Cobre o el Diu	6550,79	683636,620	,431	,839
19.5- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? Los óvulos vaginales	6551,14	693427,016	,281	,841
19.6- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? El preservativo	6589,17	679442,879	,412	,839
19.7- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? El Condón femenino	6578,21	677436,143	,426	,839
19.8- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? El MELA (Método de Lactancia Materna)	6534,00	709762,754	,113	,843
19.9- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? La ligadura de trompas	6555,93	686797,066	,353	,840
19.10- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? La vasectomía	6550,79	690407,217	,328	,841
19.11- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? El método del ritmo o calendario	6543,60	689322,761	,411	,840
19.12- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? El método del retiro	6540,86	690923,646	,423	,840
19.13- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? El método del moco cervical o de Billings	6534,69	703885,717	,261	,842
19.14- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? No conoce ninguno	6542,57	731543,397	-,320	,849
19.15- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? Otros.	6529,89	715107,964	-,066	,844

20. De los Métodos Anticonceptivos mencionados ¿Sabes cómo se utilizan? Si se cómo se utilizan todos.	6625,01	713292,189	,095	,844
21.- ¿En qué momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo? Al inicio del ciclo menstrual	6624,88	713754,580	,048	,844
22.- ¿Sabes si existen lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?	6626,43	713537,102	,070	,844
23.- ¿Dónde encuentra usted esos lugares que dan orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?	6625,99	713477,821	,076	,844
24.- ¿Qué opinión tienes acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes HOMBRES antes del matrimonio?	6626,10	714037,112	,204	,844
25.- ¿Qué opinión tienes acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes MUJERES antes del matrimonio?	6626,08	714042,243	,198	,844
26.- Crees que la Pornografía es: Es necesaria para poder aprender y salir de la ignorancia sexual	6540,17	711441,059	,036	,845
26.- Crees que la Pornografía es: Distorsiona la sexualidad correcta	6596,01	702945,144	,120	,844
26.- Crees que la Pornografía es: Es normal, muchos lo ven y no hace daño	6536,74	712032,903	,035	,844
26.- Crees que la Pornografía es: No conozco que es la Pornografía	6545,31	721895,022	-,145	,847
27.- ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?	6626,33	714003,848	,464	,844
28.- ¿A qué edad tuvo usted su PRIMERA relación sexual?	6536,33	699673,751	,315	,841
29.- ¿En qué lugar tuvo su PRIMERA relación sexual? En la casa donde vivía y/o vivo con mis padres	6534,67	704093,385	,162	,843
30.- ¿En aquella PRIMERA relación sexual usó usted o su pareja algún método anticonceptivo?	6544,88	694048,711	,307	,841
31.- ¿Qué método anticonceptivo usó usted o su pareja en su PRIMERA relación sexual?	6540,10	694091,362	,367	,841
32.- ¿Por qué razón no usó usted o su pareja algún método anticonceptivo en su PRIMERA relación sexual?	6537,55	699557,891	,309	,841
33.- ¿Alguna vez ha hecho usted uso de servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?	6626,42	714074,077	,263	,844
34.- ¿Práctica usted la manipulación o caricia genital?	6626,29	714211,330	,088	,844
35.- ¿Con que frecuencia practica usted la manipulación o caricia genital?	6623,66	713884,911	,181	,844
36.- ¿Práctica usted el acto de la masturbación?	6626,29	714220,696	,081	,844
37.- ¿Con que frecuencia practica usted el acto de la masturbación?	6623,47	714192,215	,047	,844
38.- Visualiza: imágenes, películas, programas u otros con escenas u contenido pornográficos	6626,38	714744,967	-,269	,844
39.- Si visualizó Pornografía, la primera vez lo hizo a través de:	6622,69	712634,125	,155	,844
40.- ¿Actualmente mantienes relaciones sexuales?	6626,20	714172,401	,090	,844
41.- ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales, incluida la pareja actual?	6625,65	718468,655	-,222	,845
42.- ¿Has asistido a una "Casa de citas" y/o "Prostíbulo"?	6625,45	713858,382	,011	,844
43. Situaciones hipotéticas (1).a Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:	6556,51	689774,812	,309	,841
43. Situaciones hipotéticas (1).b Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:	6559,94	691111,937	,279	,841
43. Situaciones hipotéticas (2).a Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:	6562,73	683037,017	,378	,840
43. Situaciones hipotéticas (2).b Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:	6551,40	697107,939	,226	,842
43. Situaciones hipotéticas (3).a Cuando tu enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te toca las partes íntimas Cómo reaccionas?:	6550,33	693929,323	,279	,841
43. Situaciones hipotéticas (3).b Cuando tu enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te toca las partes íntimas Cómo reaccionas?:	6562,38	682463,457	,387	,839
43. Situaciones hipotéticas (4).a Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:	6549,31	696959,059	,239	,842
43. Situaciones hipotéticas (4).b Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:	6562,03	682592,301	,386	,839
44.COMPORTAMIENTO QUE IDENTIFICAS: Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa.	6624,74	713395,436	,038	,844

44.COMPORTAMIENTO QUE IDENTIFICAS: Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo	6626,11	712759,279	,104	,844
44.COMPORTAMIENTO QUE IDENTIFICAS: Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto	6625,40	712857,834	,098	,844
44.COMPORTAMIENTO QUE IDENTIFICAS: Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo	6626,16	712809,286	,100	,844
44.COMPORTAMIENTO QUE IDENTIFICAS: Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien	6625,10	712369,857	,107	,844
45.Situación de "Libertad sexual" y de "Libertinaje. CASO: Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor que me invitan	6624,96	712850,454	,078	,844
45.Situación de "Libertad sexual" y de "Libertinaje. CASO: Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él.	6624,43	712496,835	,074	,844
45.Situación de "Libertad sexual" y de "Libertinaje. CASO: Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada	6625,30	712829,216	,100	,844
45.Situación de "Libertad sexual" y de "Libertinaje. CASO: Le digo a mi mama que me voy al colegio y "me tiro la pera" con mis amigas y amigos	6625,29	712812,635	,101	,844
45.Situación de "Libertad sexual" y de "Libertinaje. CASO: Tengo enamorado; cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo	6625,52	712659,773	,111	,844
46. Cuando voy a tener relaciones sexuales: Tomo en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.	6535,36	708877,915	,120	,843
46. Cuando voy a tener relaciones sexuales: Me pongo de acuerdo con mi pareja sin considerar la fecha.	6534,69	704995,696	,231	,842
46. Cuando voy a tener relaciones sexuales: No me interesa la fecha.	6532,98	709207,399	,148	,843
46. Cuando voy a tener relaciones sexuales: Nunca se cuándo lo voy a hacer.	6540,17	707289,321	,115	,844
47. Cuando tengo relaciones sexuales: Lo primero que pienso es si voy a tener protección.	6551,53	690402,383	,327	,841
48. Cuando tengo relaciones sexuales uso y /o solicito a mí pareja use preservativo: Siempre en el 100% de mis relaciones sexuales.	6551,17	690554,227	,327	,841
49. Si contestas casi siempre, a veces o nunca solicito a mí pareja use preservativo explica porque:	6534,35	701565,020	,333	,842
52. Actualmente tienes:	6539,34	699276,399	,284	,842
53. Si tu respuesta es positiva cuantos ENAMORADOS has tenido hasta el momento:	6531,26	711832,145	,094	,844
52. Actualmente tienes	6624,05	712126,787	,151	,843
53. Si tu respuesta es positiva cuantos ENAMORADOS has tenido hasta el momento	6566,39	692913,726	,232	,842
54. Alguna vez ha tenido 02 o más enamoradas(os) y/o novias (os) a la vez	6626,84	714464,804	-,146	,844
55. ¿Qué harías si quedas embarazada?	6624,51	713797,065	,171	,844
56. ¿Has tenido alguna mala experiencia de algún tipo de abuso sexual en tu niñez? Marque que tipo:	6622,59	714060,460	,092	,844
57. ¿A qué edad se produjo el abuso sexual?	6533,95	708391,320	,146	,843
58. ¿Quién ocasiono el abuso sexual en tu infancia?	6536,95	708915,359	,108	,844
59. Como calificas tu COMPORTAMIENTO SEXUAL; encierre en un círculo el número de la puntuación que corresponda según tu criterio.	6603,29	697808,479	,220	,842
60. Como calificas tu RELACION AFECTIVA con tus padres; encierra en círculo el número de la puntuación que corresponda según tu	6605,05	696845,268	,243	,842

Por otro lado, como se aprecia en el análisis estadístico de alpha de Cronbach de todos los ítems hallamos todos con un grado de confiabilidad considerable de manera homogénea; lo cual es relevante por el motivo que la

investigación amerita el análisis de algunos ítems de manera particular y correlación entre las mismas.

### **Tabulación y análisis de los datos**

Para la tabulación y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SSPS versión 22 para Windows y el programa Microsoft Excell. El análisis de los datos se realizó de la siguiente manera:

El plan de análisis de datos se realizó en tres fases.

1. Y para el análisis inferencial estadística. Se procedió a la transformación de los datos de la siguiente manera:
  - a. Conocimientos: 0 =No conoce / 1= Si conoce
  - b. Actitudes: 0= Riesgoso / 1= Saludable
  - c. Prácticas: 0= Riesgoso / 1= Saludable
2. Luego, se procedió a realizar la sumatoria de los datos, en primer lugar por cada variable y luego por cada indicador sacándole el promedio para posteriormente darle categorías y que se convirtieron en ordinales (por la naturaleza del planteamiento en salud (“diagnóstico de salud sexual”).
3. Finalmente se procedió al análisis correlacional con el modelo estadístico de Ro spearman y tablas de frecuencia.
4. Tabla propuesta para análisis del grado de correlación (para precisión del análisis de las variables) decisión que tomó el investigador debido a la diversidad de bibliografía (metodología de la investigación Sampieri, Kinberly, Piscoya y otros) con respecto a lo referido.



**Tabla 5.** *Tabla de grados de correlación*

<b>Grado de Correlación</b>	<b>Dirección de la Correlación</b>	<b>Coefficiente de Correlación</b>
<b>Perfecta</b>	<b>+</b>	<b>1</b>
Muy Alta	<b>+</b>	90-99
Alta	<b>+</b>	80-89
Considerable	<b>+</b>	60-79
Media o moderada	<b>+</b>	40-59
Baja	<b>+</b>	20-39
Débil	<b>+</b>	10-19
Muy débil	<b>+</b>	1-09
<b>Nula</b>		<b>0</b>
Muy débil	<b>-</b>	1-09
Débil	<b>-</b>	10-19
Baja	<b>-</b>	20-39
Media o moderada	<b>-</b>	40-59
Considerable	<b>-</b>	60-79
Alta	<b>-</b>	80-89
Muy Alta	<b>-</b>	90-99
<b>Perfecta</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

Fuente: Córdova, L (2014) Coloquio de Investigación de Escuela de Posgrado.

CAPITULO IV  
RESULTADOS Y DISCUSIÓN  
**Descripción de las variables**

**Análisis Descriptivo Sociodemográficos**

En la tabla 6 se observa que el 95.1% de estudiantes encuestados; si estuvieron de acuerdo ser parte de la muestra de estudio y brindar sus respuestas aceptando resolver el cuestionario. Y el 4.9% “No aceptó el consentimiento”; Sin embargo, toda la muestra brindó información necesaria en la encuesta.

**Tabla 6.** *N° de estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que aceptaron voluntariamente participar de la encuesta de sexualidad 2016-II (Consentimiento Informado)*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	272	95,1
No	14	4,9
Total	286	100,0

En la tabla 7 se puede observar que la mayoría de los estudiantes encuestados son del tercer año en 24.8% mientras que la menor proporción son del 2do año en 14%.

**Tabla 7.** *Número de estudiantes por grado de estudios de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II.*

	Frecuencia	Porcentaje
1er año de estudio	56	19,6
2do año de estudio	40	14,0
3er año de estudio	71	24,8
4to año de estudio	60	21,0
5to año de estudio	59	20,6
Total	286	100,0

En la tabla 8 se puede observar que la mayoría de los estudiantes encuestados son del género masculino en 52.1%. Mientras que la menor proporción son género femenino en 47.9%.

**Tabla 8.** *Género de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	149	52,1
Femenino	137	47,9
Total	286	100,0

En la tabla 9 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen de 14, 15 y 16 años en 67.5%. Mientras que la menor proporción es de 19 años de edad a más en 0,3%.

**Tabla 9.** *Edad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
12	44	15,4
13	36	12,6
14	64	22,4
15	64	22,4
16	65	22,7
17	10	3,5
18	2	,7
19 a más	1	,3

Total	286	100,0
-------	-----	-------

En la tabla 10 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados provienen de Lima en 94.1%. Mientras que la menor proporción provienen del Callao en 3%.

**Tabla 10.** *Lugar de procedencia de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016*

	Frecuencia	Porcentaje
Lima	269	94,1
Callao	1	,3
Provincia	11	3,8
Extranjero	5	1,7
Total	286	100,0

En la tabla 6 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados provienen de la costa en 94%. Mientras que la menor proporción provienen de la selva en 1,71%.

**Tabla 11.** *Región de procedencia de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Costa	267	93,4
Sierra	6	2,1
Selva	5	1,7
extranjero	6	2,1
Total	284	99,3
No contestaron	2	,7
Total	286	100,0

En la tabla 12 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados son adventistas en 44.1%. y católicos un 35% y un buen porcentaje 14,3% refiere no ser

de ninguna religión. Mientras que la menor proporción provienen son pentecostales 0.7%.

**Tabla 12.** *Religión de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Católica	100	35,0
Adventista	126	44,1
Evangélica	7	2,4
Pentecostal	2	,7
Otro	10	3,5
Ninguna	41	14,3
Total	286	100,0

En la tabla 13 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados viven con papá y mamá un 60.8%; y un 20,3% indica vivir sólo con mamá; un 9,4 refiere que vive con su papá solamente; un 2,4% dice vivir con abuelos; un 6,3 refiere que vive con otro tutor y mientras que la menor proporción viven solos en 0.7%.

**Tabla 13.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que indican: con quien viven actualmente.*

	Frecuencia	Porcentaje
Papá y Mamá	174	60,8
Sólo Papá	27	9,4
Sólo Mamá	58	20,3
Abuelos	7	2,4
Vivo Solo	2	,7
Otro tutor	18	6,3
Total	286	100,0

### Análisis Descriptivo de la Sexualidad Juvenil

En la tabla 14 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados Sí ha recibido información sobre educación sexual en 82.1%. Mientras que la menor proporción en 17.8% respondieron que no.

**Tabla 14.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber recibido información sobre educación sexual.*

	Frecuencia	Porcentaje
SI	234	81,8
No	51	17,8
Total	285	99,7
No contestaron	1	,3
Total	286	100,0

En la tabla 15 se observa que la mayoría de los estudiantes el 86.4%. refiere conocer la Hepatitis B; seguidos por un 45.1%. que manifiestan que conocen la infección del Granuloma inguinal; por otro lado un 41,3% que conoce el Chancro blanco; un 36% Candidiasis; un 33,6% Micoplasma TMientras que la menor proporción en 0.3% conocen la citomegalovirus; sólo un 9,4% VIH/Sida.

**Tabla 15.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que conocen las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS)*

Considerando una muestra de 300 estudiantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Clamidiasis	6	2.1	100.0	100.0
Candidiasis vaginal	103	36.0	99.0	99.0
Gonorrea	35	12.2	100.0	100.0
Sífilis	90	31.5	100.0	100.0
Chancro Blando de Ducrey o Chancroide	118	41.3	100.0	100.0
Granuloma inguinal	129	45.1	100.0	100.0
Vaginitis	7	2.4	100.0	100.0
Herpes genital	10	3.5	100.0	100.0
Hepatitis B	247	86.4	99.6	99.6
Condilomma acuminado	17	5.9	100.0	100.0
Molusco contagioso	36	12.6	100.0	100.0
VIH/SIDA	27	9.4	100.0	100.0
Pediculosis púbica	15	5.2	100.0	100.0
Tricomoniasis vaginal	7	2.4	100.0	100.0
Infecciones del grupo B	11	3.8	100.0	100.0
Micoplasma T	96	33.6	100.0	100.0
Linfogranuloma venéreo	10	3.5	100.0	100.0
citomegalovirus	1	.3	100.0	100.0
Sarna	6	2.1	100.0	100.0
virus papiloma humano	103	36.0	99.0	99.0

En la tabla 16 se observa los casos más resaltantes en la que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiesta que se puede prevenir las ITS: a) Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados en 57.7%. b) Evitando las relaciones sexuales en 55.9%. Y c) Usando preservativo o condón en cada relación sexual en 50.3%.

**Tabla 16.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan de qué forma se pueden prevenir las ITS.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados	165	57.7	100.0	100.0
Evitando las relaciones sexuales	160	55.9	100.0	100.0
Usando preservativo o condón en cada relación sexual	144	50.3	100.0	100.0
Otras formas que se pueden Prevenir las ITS	10	3.5	90.9	90.9
No sabe cómo prevenir la infección por el VIH/SIDA	11	3.8	100.0	100.0

En la tabla 17 se observa los casos más resaltantes en la que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiesta de qué forma se pueden infectar del VIH/

SIDA a) Mediante las relaciones sexuales en 85.3%. b) Mediante la transfusión de sangre o derivados de sangre infectados por el VIH/SIDA en 71.3%. Y c) Haciéndose heridas con objetos punzo - cortantes contaminados por el VIH/SIDA en 53.1%. y un 49% que refiere De madre a hijo durante el embarazo, parto y/o lactancia.

**Tabla 17.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan de qué forma se pueden infectar del VIH/ SIDA.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mediante la transfusión de sangre o derivados de sangre infectados por el VIH/SIDA	204	71.3	100.0	100.0
Mediante las relaciones sexuales	244	85.3	100.0	100.0
De madre a hijo durante el embarazo, parto y/o lactancia	140	49.0	100.0	100.0
Haciéndose heridas con objetos punzo - cortantes contaminados por el VIH/SIDA	152	53.1	100.0	100.0
No sabe la forma que una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA	12	4.2	100.0	100.0
Otros	4	1.4	100.0	100.0

En la tabla 18 el 58,7% manifiestan de qué forma se pueden prevenir el VIH/ SIDA Teniendo relaciones con una sola pareja y que ambos no estén infectados; mientras que 47,9% indica usando preservativo o condón; igualmente el 47,2% refiere Evitando las relaciones sexuales.

**Tabla 18.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan de qué forma se pueden prevenir el VIH/ SIDA*

Considerando una muestra de 300 estudiantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Evitando las relaciones sexuales	135	47.2	98.5	98.5
Teniendo relaciones con una sola pareja y que ambos no estén infectados	168	58.7	99.4	99.4



Usando preservativo o condón	137	47.9	100.0	100.0
No sabe cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual	14	4.9	100.0	100.0
Otras formas	8	2.8	100.0	100.0

En la tabla 19 se observa los casos más resaltantes en la que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiestan los anticonceptivos sirven para a) Para evitar un embarazo en 71%. Y b) Para evitar el contagio del VIH/SIDA en 28.3%. No sabe no opina un 19,9%.

**Tabla 19.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan para qué sirven los métodos anticonceptivos.*

Considerando una muestra de 300 estudiantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para evitar un embarazo	203	71.0	100.0	100.0
Para evitar el contagio del VIH/SIDA	81	28.3	100.0	100.0
No sabe/ No opina para que sirven	57	19.9	100.0	100.0
Otros	2	.7	100.0	100.0

En la tabla 20 se observa los casos más resaltantes en la que la mayoría de los estudiantes encuestados que los anticonceptivos que más conocen son; a) la píldora en 66.4%. b) el preservativo en 61.2%. Y c) la ampolla o inyección en 55.2% y condón femenino un 50%.

**Tabla 20.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan los métodos anticonceptivos que conocen aunque sea sólo de nombre.*

Considerando una muestra de 300 estudiantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ampolla o inyección	158	55.2	100.0	100.0
La píldora	190	66.4	99.5	99.5

Norplant	21	7.3	100.0	100.0
T de Cobre o el Diu	63	22.0	100.0	100.0
Óvulos vaginales	64	22.4	100.0	100.0
Preservativo	175	61.2	100.0	100.0
Condón femenino	143	50.0	100.0	100.0
El MELA (Método de Lactancia Materna)	14	4.9	100.0	100.0
Ligadura de trompas	78	27.3	100.0	100.0
Vasectomía	63	22.0	100.0	100.0
Método del ritmo o calendario	42	14.7	100.0	100.0
Método del retiro	34	11.9	100.0	100.0
Método del moco cervical o de Billings	39	13.6	100.0	100.0
No conozco ninguno	2	.7	100.0	100.0

En la tabla 21 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados no saben cómo se utilizan los métodos anticonceptivos en 41.3%. Mientras que la menor proporción si sabe cómo utilizarlos solo en un 10.8%. Mientras que un 33,2% sólo sabe utilizar algunos y un 14,3% indica estar en duda si lo usan correctamente.

**Tabla 21.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan como se utilizan los métodos anticonceptivos.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si se cómo se utilizan todos.	31	10.8
Si pero solo algunos.	95	33.2
Si pero no estoy segura si es el uso correcto.	41	14.3
No sé cómo se utilizan.	118	41.3
Total	285	99.7
No contesto	1	.3
Total	286	100.0

En la tabla 22 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados No sabe cuando ocurre un embarazo en 49.7%. Mientras que la menor proporción señala otras alternativas no especificadas en 2.1%. Sin embargo, el 21% refiere que

al final del ciclo menstrual y un 17,1% al inicio y sólo un 9,8% a la mitad del ciclo menstrual.

**Tabla 22.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que conocen en qué momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo.*

	Frecuencia	Porcentaje
Al inicio del ciclo menstrual	49	17.1
Al final del ciclo menstrual	60	21.0
A la mitad del ciclo menstrual	28	9.8
No sabe cuando ocurre un embarazo	142	49.7
Otros	6	2.1
Total	285	99.7
No contesto	1	.3
Total	286	100.0

En la tabla 23 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiestan aun no haber tenido relaciones sexuales en 88.1%. Mientras que la menor proporción ya lo ha tenido en 11.9%.

**Tabla 23.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber tenido relaciones sexuales.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	11.9
No	252	88.1
Total	286	100.0

En la tabla 24 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiestan estar manteniendo relaciones sexuales actualmente en 94.1%. Mientras que la menor proporción no mantiene relaciones sexuales en la actualidad en 4.9%. Y un 1% que no contesto.

**Tabla 24.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan estar manteniendo relaciones sexuales actualmente.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	4.9
No	269	94.1
No contestaron	3	1.0
Total	286	100.0

En la tabla 25 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiestan que tuvieron su primera relación sexual. En la casa donde vivía y/o vivo con mis padres en un 4,9%. En la casa de una amiga 2,4%; en un hotel o en un cuarto donde vivía solo 1,4% respectivamente. Mientras que la menor proporción dice que fue en un vehículo y en la casa de un familiar en 0,3% respectivamente. Y un 87,8% no contestaron.

**Tabla 25.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan el lugar en que tuvieron su primera relación sexual.*

	Frecuencia	Porcentaje
En la casa donde vivía y/o vivo con mis padres	14	4,9
En mi cuarto donde vivía y/o vivo solo (a)	4	1,4
En la casa de una amiga (o)	7	2,4
En la casa de un familiar	1	,3
En un hotel	4	1,4
En un salón o lugar de estudio	2	,7
En un vehículo	1	,3

En el Campo	2	,7
Total	35	12,2
No contestaron	251	87,8
Total	286	100,0

En la tabla 26 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiestan que han tenido relaciones sexuales sólo una vez incluida la pareja en un 10.5%. Con 2 personas en 1.4%. Con 3 personas 1% con 5 personas 0,3% Con ninguna persona en 85.3%. No contestaron un 1,4%

**Tabla 26.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan con cuantas personas han tenido relaciones sexuales, incluida la pareja actual.*

	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	30	10.5
2 vez	4	1.4
3 vez	3	1.0
5 vez	1	.3
Ninguna vez	244	85.3
Total	282	98.6
No contestaron	4	1.4
Total	286	100.0

En la tabla 27 se observa que la mayoría el 60.7%. de los estudiantes dice no haber tenido 02 o más enamoradas (os) y/o novias (os) a la misma vez; un 17,3% refiere que sólo una vez; varias veces 4%; en un Mientras que la menor proporción manifiesta que siempre y muchas veces en 1% respectivamente. Aunque no contestaron 12,3%.

**Tabla 27.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber tenido 02 o más enamoradas (os) y/o novias (os) a la misma vez.*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	1,0
muchas veces	3	1,0
sólo una vez	52	17,3
varias veces	12	4,0
Nunca	182	60,7
no contesto	37	12,3
no aplica (no tuvo enamorada(o))	11	3,7
Total	300	100,0

En la tabla 28 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan haber usado preservativo en su primera relación sexual en un 51.4%. Mientras que la menor proporción indican que usaron otro método no especificado en 0.7%.

**Tabla 28.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan haber usado en su primera relación sexual algún método anticonceptivo.*

	Frecuencia	Porcentaje
El preservativo	18	6,3
La píldora	15	5,2
Otros.	2	,7
Total	35	12,2
No contestaron/no aplica	251	87,8
Total	286	100,0

En la tabla 29 se observa que la mayoría de los estudiantes no contestaron esta pregunta 91,3%. 1,7% no sabían dónde conseguirlos; un 1,4% no sabía donde conseguirlos y otros no sabía cómo usarlos; un 1% no deseaba usarlo. Un 0,7% su pareja no deseaba usarlo.

**Tabla 29.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que manifiestan las razones porque no uso ni el (ella) y su pareja algún método anticonceptivo.*

	Frecuencia	Porcentaje
No sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos	4	1.4
No sabía cómo usar los métodos anticonceptivos	4	1.4
Usted no deseaba usarlo	3	1.0
Su pareja no deseaba usarlo	2	.7
No sabía que existían los métodos anticonceptivos	5	1.7
Otras razones.	7	2.4
Total	25	8.7
No contestaron/no aplica	261	91.3
Perdidos Total	286	100.0

En la tabla 30 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan que cuando van a tener relaciones Nunca saben cuándo lo van a hacer en 11.2%. Mientras que la menor proporción manifiestan que no le interesa la fecha en 3.8%. Y un 5,6% se pone de acuerdo con su pareja y toma en cuenta la fecha antes de decidirlo.

**Tabla 30.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que mantienen relaciones sexuales y lo planifican.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca se cuándo lo voy a hacer.	32	11.2	100.0	100.0
No me interesa la fecha.	11	3.8	100.0	100.0
Me pongo de acuerdo con mi pareja sin considerar la fecha.	16	5.6	100.0	100.0
Tomo en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.	16	5.6	88.9	88.9
Total	300	100,0	100,0	

En la tabla 31 se observa que la mayoría de los estudiantes que manifiestan haber tenido relaciones sexuales, dicen que Lo primero que piensan es si van a tener protección en 9,8%. Mientras que la menor proporción siempre tienen pastillas para emergencias en 1,4%. Aunque 4,9% pregunta a su pareja si está protegido; resaltando un 7% refiere que no piensa ni se acuerdo de nada en ese momento. No contestaron 76,9%.

**Tabla 31.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que mantienen relaciones sexuales y declaran en cuanto a las medidas de protección.*

	Frecuencia	Porcentaje
Lo primero que pienso es si voy a tener protección.	28	9.8
Pregunto a mi pareja si está protegido.	14	4.9
Yo siempre tengo pastillas para emergencias.	4	1.4
No pienso ni me acuerdo de nada en ese momento.	20	7.0
Total	66	23.1
No contestaron	220	76.9
Total	286	100.0

En la tabla 32 se observa que la mayoría 9,1% de los estudiantes que manifiestan haber tenido relaciones sexuales, dicen que Siempre solicitan a su pareja usar preservativo. Mientras que 7,3% nunca lo solicitan; un 3,8%



Frecuentemente pero no siempre; un 2,4% esporádicamente en un 505 si y otras veces no; cabe resaltar que en 77,3% no contestaron.

**Tabla 32.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que solicitan a su pareja use preservativo cuando mantienen relaciones sexuales.*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre en el 100% de mis relaciones sexuales.	26	9.1
Casi siempre aproximadamente en el 60% a 80% de mis relaciones sexuales.	11	3.8
A veces aproximadamente en el 50% de mis relaciones sexuales.	7	2.4
Nunca	21	7.3
Total	65	22.7
No contestaron	221	77.3
Total	286	100.0

En la tabla 33 se observa que la mayoría de los estudiantes autocalifican su comportamiento sexual como saludable en 32.5%. Mientras que un 15.4% manifiesta tener una conducta sexual de riesgoso a crítica y un 29,4% manifiesta ser precavido un 22,7% no contestaron.

**Tabla 33.** *Nivel de autocalificación del comportamiento sexual de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Crítico	20	7.0
Riesgoso	24	8.4
Precavido	84	29.4
Saludable	93	32.5
No contestaron	65	22.7
Total	286	100.0

En la tabla 34 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan que no practican la caricia y/o manipulación genital en 87.1%. Un 8% lo práctica todos los días y un 3,8% una vez por semana. Mientras que más de 5 veces al mes lo hace el 1%.

**Tabla 34.** *Frecuencia en la práctica de la caricia y/o manipulación genital de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	23	8.0
Una vez por semana	11	3.8
Más de 5 veces al mes	3	1.0
No lo práctico	249	87.1
Total	286	100.0

En la tabla 35 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan que no practican la masturbación en 92%. Mientras que la menor proporción si lo hace en 8%.

**Tabla 35.** *Prácticas de masturbación de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	8.0
No	263	92.0
Total	286	100.0

En la tabla 36 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan que no practican la masturbación en 88.8%. Mientras que la menor proporción lo hace más de 10 veces al mes en 0.3%; un 1,4% todos los días; 5,2% una a dos veces por semana y un 4,2% esporádicamente en el año.

**Tabla 36.** *Prácticas de masturbación de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	4	1.4
Una a dos veces por semana	15	5.2
Más de 10 veces al mes	1	.3
Esporádicamente en el año	12	4.2
No lo práctico	254	88.8
Total	286	100.0

En la tabla 37 se observa que 60.1% de los jóvenes estudiantes encuestados nunca ha visualizado imágenes pornográficas de ninguna forma. Mientras que el 33.6% lo hace alguna vez; 2,8% varias veces; un 1,4% muchas veces y un 2,1% siempre;

**Tabla 37.** *Estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II que han visualizado imágenes, películas, programas u otras con escenas u contenido pornográficos.*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	2,1
Muchas veces	4	1,4
Alguna Vez	96	33,6
Varias veces	8	2,8
Nunca	172	60,1
Total	286	100,0

En la tabla 38 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados no ve pornografía en 60.1% aunque 0,3 no contesto. Luego, de los que si ven pornografía el 16.8% lo hizo la 1ra vez por internet. Seguido por la televisión en 11.2%. Este aspecto es relevante para que los padres y autoridades educativas, eclesiásticas y políticas tomen medidas.

**Tabla 38.** *Los medios que usaron la 1ra vez los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II para visualizar pornografía.*

	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	32	11.2
Internet	48	16.8
Películas en DVD	7	2.4
Celular	10	3.5
Periódicos y/o revistas	9	3.1
Otro medio	7	2.4
No veo pornografía	172	60.1
Total	285	99.7
No contesto	1	.3
Total	286	100.0

En la tabla 39 sobre la actitud sexual de los estudiantes se observa que:

La mayoría de los estudiantes encuestados que aceptan son en un 17.1% cuando el enamorado (a) o un chico (a) que le gusta le **acaricia** alguna parte del cuerpo. Mientras que el 21% lo rechaza.

La mayoría de los estudiantes encuestados que aceptan son en un 29% Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te **besa** apasionadamente. Mientras que el 14.7% lo rechaza.

La mayoría de los estudiantes encuestados que aceptan son en un 9.4% Cuando tu enamorado (a) o un chico (a) que te gusta **te toca** las partes íntimas. Mientras que el 27.3% lo rechaza.

La mayoría de los estudiantes encuestados que aceptan son en un 9.8% Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te **propone para tener relaciones** sexuales. Mientras que el 26.2% lo rechaza.

**Tabla 39.** *Actitudes sexuales de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
43. Situaciones hipotéticas (1).a Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te <b>acaricia</b> alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?: Lo acepta	49	17.1
43. Situaciones hipotéticas (1).b Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te <b>acaricia</b> alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?: Lo rechaza	60	21.0
43. Situaciones hipotéticas (2).a Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te <b>besa</b> apasionadamente ¿Cómo reaccionas?: Lo acepta	83	29.0
43. Situaciones hipotéticas (2).b Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te <b>besa</b> apasionadamente ¿Cómo reaccionas?: Lo rechaza	42	14.7
43. Situaciones hipotéticas (3).a Cuando tu enamorado (a) o un chico (a) que te gusta <b>te toca</b> las partes íntimas Cómo reaccionas?: Lo acepta	27	9.4
43. Situaciones hipotéticas (3).b Cuando tu enamorado (a) o un chico (a) que te gusta <b>te toca</b> las partes íntimas Cómo reaccionas?: Lo rechaza	78	27.3
43. Situaciones hipotéticas (4).a Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te propone para <b>tener relaciones</b> sexuales ¿Cómo reaccionas?: Lo acepta	28	9.8
43. Situaciones hipotéticas (4).b Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te propone para <b>tener relaciones</b> sexuales ¿Cómo reaccionas?: Lo rechaza	75	26.2

En la tabla 40 en la que se describe diversos casos hipotéticos que revelan las creencias y consideraciones que revelan las formas de pensar (actitudes) sexuales de los estudiantes se observa:

En cuanto al caso: Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa. La mayoría lo considera inadecuado en 69.3% mientras que la menor proporción lo considera adecuado en 9.1%.

En cuanto al caso: Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo. La mayoría lo considera adecuado en 71.7% mientras que la menor proporción lo considera inadecuado en 14.3%.

En cuanto al caso: Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto. La mayoría lo considera inadecuado en 77.3% mientras que la menor proporción lo considera adecuado en 4.5%.

En cuanto al caso: Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo. La mayoría lo considera adecuado en 77.6% mientras que la menor proporción lo considera inadecuado en 7.3%.

En cuanto al caso: Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien. La mayoría lo considera inadecuado en 77.3% mientras que la menor proporción lo considera adecuado en 6.3%.

**Tabla 40.** Casos hipotéticos que revelan las creencias y consideraciones que revelan las formas de pensar (actitudes) sexuales de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

	Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa.		Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo		Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto		Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo		Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuado	26	9.1	205	71.7	13	4.5	222	77.6	18	6.3
Inadecuado	198	69.2	41	14.3	221	77.3	21	7.3	221	77.3
No lo sé	58	20.3	38	13.3	50	17.5	41	14.3	44	15.4
Total	282	98.6	284	99.3	284	99.3	284	99.3	283	99.0
No contestaron	4	1.4	2	.7	2	.7	2	.7	3	1.0
Total	286	100.0	286	100.0	286	100.0	286	100.0	286	100.0

En la tabla 41 se observa que la actitud de los estudiantes frente al embarazo refiere el 26.6% no saben lo que harían. En contraste con 22% indica aceptar su embarazo y tener a su hijo. Mientras que la menor proporción 2,1% en caso de salir embarazada le daría en adopción al niño(a). Cabe resaltar que la mayoría de encuestados manifiestan que no tienen relaciones sexuales en 45.5%.

**Tabla 41.** Actitudes frente al embarazo de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

	Frecuencia	Porcentaje
Acepto mi embarazo y tengo a mi hijo.	63	22.0
Busco el aborto.	11	3.8
Lo doy en adopción	6	2.1
No sé qué haría	76	26.6
No tengo relaciones sexuales	130	45.5
Total	286	100.0

En la tabla 42 en la que se manifiesta las actitudes de libertad sexual o libertinaje de los estudiantes encuestados:

En cuanto a la actitud frente al caso: Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor que me invitan. El 10.1% lo considera libertad sexual. El 56.6% lo considera libertinaje. Y el 32.2 no lo sabe.

En cuanto a la actitud frente al caso: Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él. El 56.6% lo considera libertinaje. El 363.7% lo considera libertad sexual. El 18.9% lo considera libertinaje. Y el 43.7% no lo sabe.

En cuanto a la actitud frente al caso: Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada. El 9.4% lo considera libertad sexual. El 58% lo considera libertinaje. Y el 31.8% no lo sabe.

En cuanto a la actitud frente al caso: Le digo a mi mama que me voy al colegio y “me tiro la pera” con mis amigas y amigos. El 8.7% lo considera libertad sexual. El 58% lo considera libertinaje. Y el 32.5% no lo sabe.

En cuanto a la actitud frente al caso: Tengo enamorado; cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo. El 39.5% lo considera libertad sexual. El 19.9% lo considera libertinaje. Y el 39.9% no lo sabe.



**Tabla 42.** *Actitudes de libertad sexual o libertinaje de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor que me invitan	Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él.	Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada	Le digo a mi mama que me voy al colegio y “me tiro la pera” con mis amigas y amigos	Tengo enamorado; cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Libertad Sexual	29	10.1	102	35.7	27	9.4	25	8.7	113	39.5
Libertinaje	159	55.6	54	18.9	166	58.0	166	58.0	57	19.9
No lo sé	95	33.2	125	43.7	91	31.8	93	32.5	114	39.9
Total	283	99.0	281	98.3	284	99.3	284	99.3	284	99.3
No contestaron	3	1.0	5	1.7	2	.7	2	.7	2	.7
	286	100.0	286	100.0	286	100.0	286	100.0	286	100.0

### **Análisis Descriptivo de las variables y dimensiones de la Sexualidad Juvenil**

En la tabla 43 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan tener un nivel de conocimiento óptimo sobre la sexualidad en 22.4%. Mientras que la menor proporción tiene un conocimiento regular en 17.1%. Y solo el 17.5% tienen un conocimiento excelente sobre sexualidad. Un 21% conoce muy poco y un 22% no conoce nada sobre sexualidad.

**Tabla 43.** *Nivel de Conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

	Frecuencia	Porcentaje
Conoce muy poco	60	21,0
Tiene un conocimiento regular	49	17,1
Tiene un conocimiento óptimo	64	22,4
Tiene excelente	50	17,5
No conoce nada sobre sexualidad	63	22,0
Total	286	100,0

En la tabla 44 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan una práctica riesgosa sobre la sexualidad en 25.2%. y un 22% de forma crítica.

Mientras que la menor proporción manifiestan una práctica precavida en 15.4%. Y solo el 19.2% manifiesta una práctica saludable sobre sexualidad aunque 18,2% refiere que su prácticas son aceptables.

**Tabla 44.** Nivel de Prácticas sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estado crítico	63	22,0	22,0	22,0
Práctica riesgosa	72	25,2	25,2	47,2
Práctica precavida	44	15,4	15,4	62,6
Práctica aceptable	52	18,2	18,2	80,8
Practica saludable	55	19,2	19,2	100,0
Total	286	100,0	100,0	

En la tabla 45 se observa que la mayoría de los estudiantes manifiestan una actitud en estado crítico y riesgoso sobre la sexualidad en 46.2%. Mientras que la menor proporción manifiestan una actitud precavida 16.8% y saludable también 16.8%. Y el 20.3% manifiesta una actitud aceptable sobre sexualidad.

**Tabla 45.** Nivel de Actitudes sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Actitud en estado crítico	68	23,8	23,8	23,8
Actitud riesgosa	64	22,4	22,4	46,2
Precavida	48	16,8	16,8	62,9
Actitud aceptable	58	20,3	20,3	83,2
Actitud saludable	48	16,8	16,8	100,0
Total	286	100,0	100,0	

## **Contrastación de Hipótesis**

### **Análisis inferencial de las variables**

En cuanto a la contrastación de hipótesis, se ha considerado el método inductivo, considerando al análisis de las hipótesis específicas para llegar a la confirmación de la hipótesis general.

### **Hipótesis Específica 1**

Ho: No Existe relación Indirecta y significativa de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

Ha: Existe relación Indirecta y significativa de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

### **Regla de decisión**

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 46, Como puede apreciarse la probabilidad que arroja la técnica Rho Spearman reporta un coeficiente = .068 de correlación prácticamente nula, y manifiesta que el nivel de significancia de  $0.255 > 0,05$ , indicando que No Existe relación significativa de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes.; por lo que  $p > \alpha$ . Se acepta la Ho y se Rechaza la Hipótesis alterna (investigación).

Luego ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula, y rechazar la hipótesis alterna (investigación). Y se concluye que No Existe relación Indirecta y significativa de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II es decir, se podría tener buen nivel de conocimientos sobre las relaciones sexuales sin embargo, se podría tener prácticas sexuales riesgosas.

**Tabla 46.** *Determinar la relación de los conocimientos con las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

		Conocimiento	Prácticas
	Coeficiente de correlación	1	,068
Rho Spearman	Sig. (bilateral)		,255
	N	286	286

### **Hipótesis Específica 2**

Ho No Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

Ha Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

### **Regla de decisión**

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 47, Como puede apreciarse la probabilidad que arroja la técnica Rho Spearman reporta un coeficiente al menos =  $-.240$  de correlación baja e indirecta, y manifiesta que el nivel de significancia de  $0.000 < 0,05$ , indicando que Existe relación significativa de los conocimientos, con las actitudes sexuales en estudiantes....; por lo que  $p < \alpha$ . Se Rechaza la  $H_0$  y se acepta la Hipótesis alterna (investigación).

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación en la cual se concluye que si existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en grado débil; en los estudiantes. Es decir, el conocimiento que poseen los estudiantes está implicando en la actitud que tienen.

**Tabla 47.** *Determinar la relación de los conocimientos, con las actitudes sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

		Conocimiento	Actitud
	Coefficiente de correlación	1	-,240**
Rho Spearman	Conocimiento Sig. (bilateral)		,000
	N	286	286

### Hipótesis Específica 3

$H_0$  No existe relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

Ha Existe relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

**. Regla de decisión**

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En la tabla 48, Como puede apreciarse la probabilidad que arroja la técnica Rho Spearman reporta un coeficiente al menos = .399 de correlación moderada y directa, manifestando que el nivel de significancia de  $0.000 < 0,05$ , indicando que Existe relación significativa de actitudes sexuales, con las prácticas sexuales en estudiantes....; por lo que  $p < \alpha$ . Se Rechaza la  $H_0$  y se acepta la Hipótesis alterna (investigación).

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación en la cual se concluye que si existe relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en un grado medio o moderado; en los jóvenes estudiantes... es decir que las actitudes que poseen los estudiantes sobre sexualidad está implicando en las prácticas que mantienen los estudiantes.

**Tabla 48.** *Determinar la relación de las actitudes con las prácticas sexuales en estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

			Actitud	Prácticas
		Coefficiente de correlación	1	,399**
Rho Spearman	Actitud	Sig. (bilateral)		,000
		N	286	286

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa de los conocimientos, actitudes, prácticas sobre sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

Hi: Existe relación significativa de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los estudiantes de una Institución Universitaria de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II

### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

En la tabla 49, se observa que según el modelo estadístico Rho Spearman se reporta: en cuanto a la correlación de los conocimientos con las prácticas sexuales, el coeficiente  $=.068$  un p valor de  $0.255 > 0,05$ , indicando que la correlación es prácticamente nula y la correlación no es significativa. En cuanto a la correlación de los conocimientos con las actitudes sexuales, el coeficiente  $=-.240$  un p valor de  $0.000 < 0,05$ , indicando que la correlación de al menos en un 24% y significativa. En cuanto a la correlación de las actitudes con las prácticas sexuales, el coeficiente  $=-$

.399 un p valor de  $0.000 < 0,05$ , indicando que la correlación es moderada de al menos en un 40% y significativa.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación en la cual se concluye que si existe relación directa y significativa entre el conocimiento y las actitudes así como también existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en los estudiantes... Sin embargo, no existe relación entre los conocimientos y las prácticas sexuales. Es decir que las prácticas saludables de sexualidad están relacionadas a la actitud positiva de los estudiantes más no con los conocimientos. Y los conocimientos al menos están relacionados con la actitud de los estudiantes.

**Tabla 49.** *Determinar la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad de los estudiantes de la I.E.A. Villa Salvador que participaron del estudio de sexualidad 2016-II*

			Conocimiento	Actitud	Prácticas
Rho Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1	-,240**	,068
		Sig. (bilateral)		,000	,255
		N	286	286	286
	Actitud	Coefficiente de correlación	-,240**	1	,399**
		Sig. (bilateral)	,000		,000
		N	286	286	286
	Prácticas	Coefficiente de correlación	,068	,399**	1
		Sig. (bilateral)	,255	,000	
		N	286	286	286

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



## Discusión de Resultados

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad de los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016. Hallándose que existe relación directa aunque y significativa entre el conocimiento y las actitudes así como también existe relación moderada y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en los estudiantes. Sin embargo, no existe relación entre los conocimientos y las prácticas sexuales.

Es decir que las prácticas saludables que estos adolescentes ejercen o ejercen está implicada de forma moderada por la actitud que tengan sobre la sexualidad y en este caso se puede verificar a través de los resultados descriptivos el 62,6% mantienen prácticas de riesgo (considerando a precavida como riesgosa) en su comportamiento sexual tan similar que el 62,9% tiene una actitud riesgosa (considerando a precavida como riesgosa). Un aspecto que explica que la actitud está implicando en que el adolescente tenga prácticas también riesgosas en su sexualidad.

Por otro lado, en cuanto a la relación indirecta baja y significativa entre conocimiento y actitud aunque sólo el 60% indique conocer de sexualidad de regular a más, mantienen una actitud muy riesgosa. Dicho de otro modo aunque sólo el 40% de encuestados conoce muy poco a nada de la sexualidad juvenil motivo por el cual su actitud es de riesgosa a crítica aun los que refieren que mantienen una actitud sexual precavida también potencialmente están en riesgo todos estos aspectos lo corrobora la correlación.

Finalmente, cabe resaltar en cuanto a que no existe correlación entre conocimientos y prácticas demuestra que aunque los adolescentes manifiestan conocer de sexualidad de regular a un conocimiento óptimo sobre el tema sus prácticas de sexualidad se muestran de riesgosa a críticas en casi el 50% (47,2%) aunque si contabilizamos los que dicen tener una práctica precavida que también teóricamente están potencialmente en riesgo (15,4%) este margen se elevaría a 62,6% un porcentaje que pone en esta crítico la población adolescente que estudia en dicho colegio.

Estos resultados son corroborados por los datos descriptivos que resaltan un comportamiento peligroso y que ponen riesgo su sexualidad como por ejemplo al referirse a los métodos anticonceptivos que conocen más refieren a la píldora seguido por el preservativo y la ampolla aspectos que revelan que podrían estar haciendo uso indebido de estos elementos que pueden tener repercusiones para la salud como son la ampolla y la píldora. Un aspecto que empeora al manifestar que el 41% no sabe como se utiliza otro porcentaje 14,3% no esta seguro de saber utilizarlo bien y el 33,2% que sólo sabe de algunos aspectos que revelan que pueden ser drásticas las consecuencias en el riesgo para las ITS y para la paternidad responsable.

Otro aspecto que revela la crisis comportamental de la salud sexual juvenil es que de los encuestados tan sólo un 9,8% indica que puede quedar embarazado en la mitad del ciclo menstrual el resto desconoce el proceso de la gestación en función al ciclo menstrual. Un aspecto que Rodríguez et al (2017) también corroboró que hay factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes llegaron a la conclusión que es 3.3 veces más probable que ocurra un embarazo en una

adolescente que no tenga el conocimiento, y que tener sus primeras relaciones sexuales entre los 15 a 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia son uno de los principales factores de riesgo. Pero la mayoría de las adolescentes conocía la edad óptima para embarazarse.

Aunque casi el 88,1% manifiesta no haber tenido relaciones sexuales aspecto que es favorable desde la cosmovisión cristiana también se torna potencialmente en riesgo frente a los otros resultados con respecto a su sexualidad del joven; esto conlleva a poder generar políticas y lineamientos normativas en cuanto a la sexualidad juvenil en los jóvenes además de programas que fortalezcan las capacidades y los adolescentes tengan firmeza en la abstinencia y conozcan de los riesgos que puede conllevar una decisión falsa de placer.

Si comparamos los estudiantes que indican haber tenido relaciones sexuales 11,9% y un 4,9% que revelan mantenerlo en la actualidad de los cuales 11,5% indica haber usado en su 1ra relación sexual preservativo o píldora esa diferencia en los resultados puede estar demostrando que algunos jovencitos no están revelando su verdadera situación; como bien lo contrasta cuando se les pregunta si planifican cuando hacer sexo y ellos manifiestan que no les interesa la fecha, que no saben cuándo lo van hacer o se ponen de acuerdo con su pareja y el número de adolescentes que contestaron fueron más. Igualmente, revela la tabla cuando se les pregunta por si mantienen un tipo de protección el 15% manifiesta que sí. Aunque su actitud frente a un posible embarazo el 26,6% no sabe qué haría;

Flores y Guevara (2004), complementa muy bien estos resultados al concluir en su estudio sobre “Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital” realizado aquí en Lima, concluyendo

que es preocupante el nivel bajo del uso de los métodos anticonceptivos modernos en una población de adolescentes que inciden mucho en estas prácticas sexuales, y que en algún caso cuando se tiene una pareja estable estos ya no usan muchos anticonceptivos ya que tienen confianza con su pareja.

Esta disonancia de respuesta revela que los estudiantes encuestados hay un porcentaje que está ocultando su información por temor a ser descubierto porque si por un lado refiere no planificar su momento sexual y que no le importar la fecha como siempre pueden estar preparado para con algún método esto se corrobora cuando se le pregunta si solicitan protección a su pareja y el 15% indica que si siempre o algunas veces siendo este último un comportamiento demasiado riesgoso.

De la misma forma este estudio corrobora que los adolescentes tienen su 1ra relación sexual en su casa de sus padres o en la casa de una amiga aspecto que sirve para alertar a los padres en un mayor control de sus hijos. Por otro lado, esta investigación acredita que un 13% de adolescentes ya han tenido relaciones sexuales con más de una pareja se contrasta con el comportamiento promiscuo que casi el 40% manifiestan haber tenido a la vez más de una pareja como enamorado; a esto se suma que el 12% mantiene manipulación genital frecuentemente y un 10% se masturba aspectos que pueden estar siendo motivados por que casi el 40% visualiza imágenes pornográficas y que la 1ra vez lo han hecho a través de internet o la televisión.

Dicho comportamiento sexual es disonante con lo que expresa los adolescentes encuestados de su verdadera condición sexual; en la tabla que describe la autovaloración de su salud sexual indicando que el 15,4% revela que su conducta sexual es crítica y un 29,4% dice ser precavido un aspecto que

potencialmente también se tipifica como riesgo y un 22,7% no contestaron aspecto que indica que son más los adolescentes que están teniendo conducta promiscua.

Otras preguntas mediante casos hipotéticos, focalizaron la crisis en las actitudes de estos adolescentes en estudio es que en el 17% aceptaría ser acariciado alguna parte de su cuerpo y un 29% dejaría besarse apasionadamente un 9,4% dejaría tocarse sus partes íntimas como aceptar hacer relaciones sexuales frente a una propuesta. Igualmente, en otros casos se revela que el 14,3% le parecería normal tener relaciones sexuales con alguien que conoce hace dos semanas.

Estos resultados explican las altas tasas de embarazos adolescentes como bien lo enfatiza Restrepo, et al (2016) que el 84,4% de las adolescentes embarazadas tenían entre 16 y 19 años, y la edad mediana era de 17 años. El 61,2% de ellas iniciaron su vida sexual a los 15 años. De la misma forma, Mamani Tagle & Silva Caballero (2012) quienes realizaron en Lima también su estudio sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria concluyendo: “Las conductas sexuales de riesgo se caracterizan por una alta prevalencia de estudiantes con relaciones coitales, inicio temprano de relaciones coitales, promiscuidad y ocasional o nula protección ante las Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.”(p55)

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

**Primera conclusión.** No Existe relación Indirecta y significativa de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes... es decir, se podría tener buen nivel de conocimientos sobre las relaciones sexuales sin embargo, se podría tener prácticas sexuales riesgosas. En la cual el p valor  $>$  que  $\alpha$  (0.05)

**Segunda conclusión.** Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en grado débil; en los estudiantes... es decir los conocimientos condicionan a la actitud ya sea positiva o negativamente. En la cual el p valor  $>$  que  $\alpha$  (0.05)

**Tercera conclusión.** Existe relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en un grado medio o moderado; en los jóvenes estudiantes... es decir que las prácticas saludables de sexualidad están relacionadas a la actitud positiva de los estudiantes. En la cual el p valor  $>$  que  $\alpha$  (0.05)

**Conclusión general.** Existe relación directa y significativa entre las el conocimiento y las actitudes así como también existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en los estudiantes... Sin embargo, no existe

relación entre los conocimientos y las prácticas sexuales. Es decir que las prácticas saludables de sexualidad están relacionadas a la actitud positiva de los estudiantes más no con los conocimientos. Y los conocimientos al menos están relacionados con la actitud de los estudiantes. En la cual el p valor  $>$  que  $\alpha$  (0.05)

## Recomendaciones

Se recomienda considerar los resultados teóricos del presente estudio a la comunidad científica a fin que sea difundida a los sectores de gobierno y proveen intervención urgente en el fortalecimientos de capacidades de la juventud a través de las juntas vecinales comunales o a través de las UGEL y minimizar el impacto de embarazos adolescente y de las Infecciones de Trasmisión Sexual.

Se recomienda a la Asociación Educativa de la Iglesia Adventista del Séptimo de la zona sur pueda tomar decisiones administrativas para preveer programas y políticas normativas preventivas en cuanto a la salud sexual en sus colegios; además de capacitar a los docentes y padres de familia y ejercer mayor control sobre el comportamiento sexual de los menores.

Por otro lado se recomienda a los sectores educativos adventistas y no adventistas realizar otras investigaciones en mayores muestras de colegios y corroborar estos resultados a fin de tomar decisiones a macro nivel.

Se recomienda a los padres considerar estos resultados a fin de establecer medidas de mayor control con sus menores hijos y minimizar los riesgos que ellos están expuesto.

Se recomienda al personal de salud y educativa del cono surtomar medidas emergentes en la prevención de conductas riesgosas en las instituciones educativas.



### Referencia bibliográficas

- Acuña, H. Ochoa, Y. (2007) *Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal - 2006*. Tesis (internet). Universidad Nacional Mayor de "San Marcos, Lima, 2007 (consultada 15 mayo de 2017). Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2753/1/Acu%C3%B1a\\_uh.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2753/1/Acu%C3%B1a_uh.pdf)
- Adler N. (1993). *Adolescent sexual behavior looks irrational - but looks are deceiving*. Washington, D.C.: Federation of Behavioral, Psychological and Cognitive Sciences.
- Ajzen I. & Madden, T. (1986). *Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control*. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bandura, A. (1982). *Self-efficacy: Mechanism in human agency*. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Barra, E. (1998). *Psicología social* (2a Ed.). Concepción: Universidad de Concepción- Ministerio de Educación.
- Barra, E. (2002). *Psicología de la sexualidad*. Concepción: Ed. Universidad de Concepción.
- Becerra, A. (1985). *Psicología social y conducta sexual humana*. En J.F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J. Fernández, *Psicología social aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bianco C. F. (1978) *Sexología Clínica* Editorial CIPPSV.
- Cancino AMM, Valencia MH. (2016) *Análisis de la epidemiología del embarazo adolescente de entre 15 a 19 años de la zona 7 del Ecuador (provincias de Loja, Zamora y El Oro) y su relación con la funcionalidad familia*. *Revista médica electrónica*. 18 agosto, 2016 por Portales Médicos Recuperado el 07/10/2017 en

portalesmedicos.com/revista-medica/epidemiologia-del-embarazo-adolescente/3/ adolescence/dev/es

- Codner D, Hernández M, Unanue N, Gaete X, Cassorla F, Codner E. (2007) *Edad de la menarquia y su relación con el nivel socioeconómico e índice de masa corporal*. Rev Méd Chile. 2007;135:1429–36.
- Corsi J. (2010) *La violencia hacia las mujeres como problema social*. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo [Internet]. formación de profesionales. 2010. p. 12. Available from: [http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es\\_gizonduz/adjuntos/la](http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/la)
- Cortés, García, Monterrey, Fuentes & Pérez, (2000) *Sida, adolescencia y riesgos*. Rev Cubana Med Gen Integr v.16 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 2000 pp. 1,17.
- Cuyumba Damián, Nilda (2004). Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, Hacia la Aplicación de las medidas de Bioseguridad del Hospital “Feliz Mayorca Soto” Tarma – 2003 tesis para optar el título de especialista en enfermería. Universidad Mayor de San Marcos, Lima
- ENDES *Encuesta Demográfica de Salud Familiar* (2014) [en línea] [20/10/14] disponible <http://www.promsex.org/contents.php?id=120> p.15
- Esteves B. S. (2015). *Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes hospital Sergio E. Bernales Collique Octubre – Diciembre 2014*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia Universidad de San Martín de Porras, Lima , Perú.
- Esteves, S. (2015) *Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio Bernales-Collique, octubre- diciembre 2014*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería (en internet) 2015. 11(2) (consultada el 15 mayo de 2017); Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/750/588>.
- Farré M. J. (2001) *Enciclopedia de la Psicología*. Océano España
- FEIM (1994). *“Decidamos. Utilización del preservativo y el número de compañeros sexuales parejas sexuales entre adolescentes de una escuela*

- secundaria*". Argentina: p. 22-237. Revista de la fundación para estudio de investigación de la mujer Año 2 No. 1
- Fleiz B. C, Villatoro V. J, Medina M. M., Alcántar M. E., Navarro G. C., Blanco J. J. (1999) *Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México*. Salud Mental 1999; 22: 14-19.
- Fleiz C.(1999) conducta sexual en estudiantes de Mexico. Salud Ment. 1999;22(4):14–9.
- Flores Aparco, D. & Guevara Cachay, E. (2004). *Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital, San Juan de Lurigancho 2004, Lima, Perú 2004* Tesis para optar el grado de de licenciado en obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos. p. 5
- Gamarra T. P. & Iannacone J. (2009) "*Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009*" Escuela Universitaria de Post Grado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Ganatra B., Tunçalp Ö., Johnston H., Johnson Jr B., Gülmezoglu A., Temmerman M. (2014) *Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS* [Internet]. Vol. 92. 2014. p. 155. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>
- García B. G., Lázaro L. B., Sicilia I. M.(2013) *La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto Bioethics and the right of adolescents in the abortion*. Rev Cuba Obstet y Ginecol.39(4):404–12.
- Godin, G., Maticka-Tyndale, E., Adrien, A., Manson-Singer, S., Willms, D. & Cappon, P. (1996). *Cross-cultural testing of three social cognitive theories: An application to condom use*. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 1556-1586.
- Gómez M. y Alicia P. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos, Lima

- González H. A. & Castellanos S. B.(2003) *Sexualidad y Géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI* Editorial Científico-Técnica. Ciudad de La Habana.
- Grimaldo I. N. (2014) “*La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia*” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en la I.E. P. “*El Nazareno*” Villa María del Triunfo, Universidad Mayor de San Marcos Lima
- Hopkins, G.L. Hopp, J., Hopp Marshak, H., Neish, C., & Rhoads, G. (1998). *AIDS risk among students attending Seventh-day Adventist schools in North America. Journal of School Health*, 68(4), 141-145  
[https://www.researchgate.net/publication/13639367\\_AIDS\\_Risk\\_Among\\_Students\\_Attending\\_Seventh-day\\_Adventist\\_Schools\\_in\\_North\\_America](https://www.researchgate.net/publication/13639367_AIDS_Risk_Among_Students_Attending_Seventh-day_Adventist_Schools_in_North_America)  
<https://peru21.pe/lima/peru-hay-65-000-personas-vih-mitad-diagnostico-197107>
- Hyde, J. (1994) *Understanding human sexuality* (5<sup>th</sup> Ed.). New York: McGraw-Hill. p.253. <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=554234>
- Juárez F y Martín TC. (2009) *Cuestionando algunos estereotipos de la sexualidad en adolescente en las favelas de Recife, Brasil*, 32(70):151–91.
- Langer A. (2002) *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe El embarazo no deseado: conceptos y situación regional*. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2002;11.
- Luparello, R. (2014) *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, 2010*. Tesis (internet), Universidad Nacional de Córdoba. 2014 (consultada 15 mayo de 2017). Recuperado de: <http://studylib.es/doc/8740658/universidad-nacional-de-c%C3%B3rdoba-facultad-de>
- Mamani T., Abel E. & Silva C., Jorge L. (2012). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 San Martín de Porres UGEL N°03*.

- Medrano J.J. (2014) *“Funcionamiento familiar, estilos de apego, áreas y manejo del conflicto en adultos y jóvenes de monterrey”*; tesis para obtener el grado de maestría en ciencias con orientación en psicología de la salud. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Mendigure J. (2003). *“Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Este, 2003”*. Revista de Ciencias de la Salud, 2007. Universidad Peruana Unión.
- MINSA (2000) Protocolo. *¿Qué son conocimientos, actitudes y prácticas?* 1° Edición Lima. OGE – RENACE/VIGIA – Hosp. DT 005, 200, U. 1 p28.
- Montoya A. C. (2006) *El Drama del Aborto*. Cuad Méd Soc. 2006;46(2):157–8.
- Montt M. y Ulloa F. (1996) autoestima y salud mental en los adolescentes. 1996;19(3):4. Available from: file:///C:/Users/keila/Downloads/596-596-1-PB.pdf
- Mora C. A y Hernández V. M. (2015) *Embarazo en la adolescencia* Revista de Ginecología Obstetrica México 2015; 83:294-301
- Mora C. A. y Hernández V. M. (2015) *Embarazo en la adolescencia Como ocurre en la sociedad actual*. Revista perinatología y Reproducción Humana [Internet]. 2015; 29(2):76–82. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>.
- OMS (2016) *De la. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones* [Internet]. OMS. 2016. p. 4. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OMS. (2015) *Desarrollo en la adolescencia*. WHO [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 16]; Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/)
- Ongarato, P., De La Iglesia G. y Saavedra E. (2009). *Estrategias de afrontamiento y sucesos de vida en adolescentes embarazadas: contexto educativo/hospitalario. Comparación con población general*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de

Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable:

<http://www.aacademica.org/000-020/>.

- Ortiz M. A. (2005) *“Violencia doméstica: modelo multidimensional y programa de intervención memoria”* Tesis para optar el grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid. España
- Osorio, R. (2013) *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013* Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Medicina Humana. Lima 2014 (internet). Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio\\_ar.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf)
- Pasquel S. Tenazoa, K, (2014) *Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Punchana, 2014*, Tesis. (Internet). Universidad Peruana del Oriente, (consultada 15 de mayo 2017}. Recuperado de: <http://repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/15?show=full>.  
<http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/15/TESIS%20EMBARAZO%20PRECOZ%20Y%20COMPLICACIONES%20MATERNAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pineda S, Aliño. M. (2002) *El concepto de Adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral en la Adolescencia* [Internet]. 2002;15–23. Recuperado de: [http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo I.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf)
- Planes M. Gras E. Soto J. (2002) *Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. Anuario de Psicología 2002. vol. 33. no 1.97-110 O 2002, Universidad de Barcelona, España
- Quintero P.P., Castillo R. N., Lazo C., Romero Y., et al (2011). *Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes* Rev Ciencias Médicas. 2011;15(4):147–62.
- Ramos S. (2016) *Mortalidad y aborto en el embarazo adolescente*. Scielo America Latina y el Caribe. Vol. 31. 2016.

- Ramos, S. (2016) *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo)* Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 31, núm. 3, septiembre-diciembre, 2016, pp. 833- 860. El Colegio de México, A.C. Distrito Federal, México
- Regalado Troncoso, L. (2014). *Relación entre el funcionamiento familiar y la edad del inicio sexual de los estudiantes del 3° a 5° grado de secundaria de la institución educativa particular adventista Chiclayo*. Tesis para optar el grado de magister, Universidad Peruana Unión, Ñaña, 2014
- Restrepo M, Trujillo L, Restrepo D, Torres Y, Sierra G. (2016) *Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente*. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.004>
- Revista Agenda Salud. (2001). ISIS internacional N° 23. *Adolescentes y la Salud Sexual. Programa de Mujeres y Salud de ISIS Internacional*. Santiago de Chile. Julio-Set 2001. p. 2-8.
- Ribero Suárez, L. E., & Miranda, A. E. (2004). *Predicación de la creencia de la IASD sobre sexualidad en algunas actitudes y prácticas sexuales de los Jóvenes Adventistas de Colombia*. Tesis Doctoral, Universidad Peruana Unión. Retrieved from <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:DT0404>
- Rivera R. L, Leyva L. A, García G. A, Castro F, Gonzalez H. D, De los Santos L. (2016) *Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos*. Gac Sanit. 2016;30(1):24–30.
- Robinson K. (2017) *Embarazo y etapas de la adolescencia* [Internet]. Available from: <http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
- Rodríguez A. (1976) *Psicología Social* México Editorial Trelles. p 330

- Rodríguez C. A. & Álvarez V. L. (2005) *Percepciones y comportamientos de Riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes*. Escuela Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Endocrinología, La Habana, 2005.
- Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Milán Y, Aguilar L. (2017) *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. Rev Inf Cient. 2017;96(1):29–37.
- Rojas Laurente y Rocío Yolanda. (2011). *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. UNMSM, Lima, 2011.
- Salazar J. H. (1997). *Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima. Lima, Perú 1997*. Universidad Mayor de San Marcos. p. 7
- Sánchez. P. (2012) *“Psicología y Métodos” cátedra en la Universidad Argentina*  
Jhon F Kennedy
- Sausa M. (2014) *“Perú: Hay 65,000 personas con VIH, pero solo la mitad tiene diagnóstico”* Reportaje del diario Perú 21 del 22 de Noviembre del 2014
- Tàvara L. (2015) *El aborto como problema de Salud Pública en el Perú*. p. 252.
- Velasco A., Cruz J., (2010) *El aborto dentro del contexto social*. 26(1):130–7.
- Velazco, A. (1988). *Salud, sexualidad y adolescencia*. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de la salud a los adolescentes. México, p 9-76.
- Wrightsman, L. & Deaux, K. (1981). *Social psychology in the 80s* (3rd. ed.). Monterey: Brooks/Cole.



# ANEXOS

Apéndice 1: Matriz de Consistencia

TEMA DE ESTUDIO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO	MARCO CONCEPTUAL
<p>conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p>	<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar, la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe, relación significativa de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.</p>	<p><b>Método:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> <b>Diseño:</b> Descriptivo, No experimental exploratorio, Transversal correlacional, multivariado.</p> <p><b>Simbolizado como:</b> C r A C r P A r P</p> <p><b>Dónde:</b> X :Conocimientos, Actitudes r: Es la Correlación Y: Actitudes, Prácticas</p>	<p><b>Conocimientos en relación a la sexualidad:</b> Son los conocimientos propios de cada persona con respecto a la sexualidad.</p> <p><b>Actitudes en relación a la sexualidad:</b> Es toda actitud, valorada a través de las opiniones, que se manifiesta a través de la disposición de ánimo para enfrentar la sexualidad.</p> <p><b>Prácticas en relación a la sexualidad:</b> Todo comportamiento</p>

					sobre sexualidad por parte de cada persona en determinadas circunstancias.
	<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿En qué medida conocen sobre sexualidad los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre sexualidad de los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?</p> <p>¿Cuál es la conducta sexual que ejercen los estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Describir en qué medida conocen sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p> <p>Precisar las actitudes sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p> <p>Identificar la conducta sexual que ejercen los estudiantes de secundaria del colegio</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación Indirecta y significativa de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.</p> <p>Existe, relación directa y significativa</p>	<p><b>Población y Muestra</b></p> <p>Población 380</p> <p>Muestra Aleatoria Probabilística formada por 195 ampliada criterio investigador a 286.</p>	<p><b>Sexualidad:</b></p> <p>Aspecto del ser humano que abarca el sexo y sus expresiones a través de pensamientos, creencias, actitudes, conductas, prácticas y relaciones interpersonales.</p>

	<p>Salvador, Lima, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos, con las actitudes sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación de las actitudes con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016?</p>	<p>adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.</p> <p>Determinar, la relación de los conocimientos, con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016.</p> <p>.Determinar, la relación de los conocimientos, con las actitudes sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p> <p>Determinar, la relación de las actitudes con las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p>	<p>entre los conocimientos y las actitudes sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p> <p>Existe, relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016</p>		
--	--	---	--	--	--

**Apéndice 2: Modelo de Matriz Instrumental**

TÍTULO	VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del colegio adventista de Villa el Salvador, Lima, 2016	<b>Conocimientos</b>	❖ Educación sexual	Estudiantes	Encuesta	Cuestionario
		❖ Infección de Trasmisión Sexual			
		❖ Salud Reproductiva			
		❖ <b>Pornografía</b>	Estudiantes	Encuesta	Cuestionario
	Actitudes	❖ tocamiento			
		❖ Besuqueo	Estudiantes	Encuesta	Cuestionario
		❖ Propuesta indecente			
	Prácticas	❖ Comportamiento Sexual Adecuado	Estudiantes	Encuesta	Cuestionario
		❖ Libertinaje			
		❖ Relación Intrafamiliar			
❖ Conducta sexual activa					
❖ Salud Reproductiva					
❖ Autocomplacencia					
❖ Pornografía					



**(7) Tiempo que práctica o pertenece a su religión (.....)**

**(8) Con quien vive Actualmente:** Papá y Mamá ( ) Sólo Papá ( ) Sólo Mamá ( )  
Abuelos ( ) Vivo Solo ( ) Otro tutor.....

---

**1.- ¿Has recibido información sobre educación sexual?**

(1) Sí

(2) No

**2.- ¿De qué fuente has recibido la información sobre educación sexual?**

**(Puede marcar una o varias alternativas)**

(1) Padres

(4) Amigos

(2) Hermanos

(5) Medios de comunicación

(3) Profesores

(6) Clases en el colegio

(7) Otra fuente.

Especifique.....

**3. ¿Qué entiendes por identidad sexual?**

(1) Es un conjunto de actitudes que indican que estoy en la adolescencia y/o la juventud

(2) Es el comportamiento, que muestro frente a un grupo de chicos (as) que no conozco.

(3) Es tener conocimiento, de lo que quiero, ser en el futuro.

(4) Es como me identifico, lo que siento, mi orientación y preferencia hacia el mismo sexo o el otro sexo.

(5) No conozco el concepto.

**4. ¿Qué entiendes por el rol sexual?**

(1) Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona madura.

(2) Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividades de acuerdo a su sexo.

(3) Es cuando, se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás me respeten.

(4) Es cuando, se dice que el hombre nunca debe llorar y la mujer debe cocinar.

(5) No conozco el concepto.

**5. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?**

(1) Heterosexual.

(2) Homosexual.

(3) Heterosexual y homosexual.

(4) Heterosexual, homosexual y bisexual.

(5) No conozco el término

**6. ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?**

(1) Es desarrollar un papel positivo ante las dificultades que se puedan presentar durante mi vida.

(2) Es cuando hago un grupo de trabajo y no incluyo a las compañeras con las que no me hablo.

(3) Es cuando después del colegio me voy a pasear con mi enamorado.

(4) Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, tocarse, entre otras cosas.

(5) No conozco el concepto

### 7. ¿Qué entiendes por libertad sexual?

(1) Es decidir sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer. Es saber respetarme y respetar a los demás.

(2) Es ser libre y que nadie me ponga reglas.

(3) Es salir, divertirme y ser feliz porque sé que soy joven.

(4) Es seguir lo que me dicen mis amigas porque ellas me entienden más que mis padres.

(5) No conozco el concepto.

### 8.- ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales; conoces, aunque sólo sea de nombre?

Puede marcar una o varias alternativas

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| (1) Candidiasis vaginal                   | (12) VIH/SIDA                        |
| (2) Gonorrea                              | (13) Pediculosis púbica              |
| (3) Clamidiasis                           | (14) Tricomoniasis vaginal           |
| (4) Sífilis                               | (15) Infecciones del grupo B         |
| (5) Chancro Blando de Ducrey o Chancroide | (16) Infecciones por Micoplasma      |
| (6) Granuloma inguinal                    | (17) Linfogranuloma venéreo          |
| (7) Vaginitis                             | (18) Infecciones por citomegalovirus |
| (8) Herpes genital                        | (19) Sarna                           |
| (9) Hepatitis B                           | (20) No conoce ninguno               |
| (10) Condiloma acuminado                  |                                      |
| (11) Molusco contagioso                   |                                      |
| (21) Otros.                               |                                      |

Especifique.....

### 9.- Marque la alternativa correcta con respecto al CONTAGIO de las Infecciones de Transmisión Sexual

(1) Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden contagiar

(2) Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden contagiar

(3) No Sabe / No opina

### 10.- Marque la alternativa correcta con respecto a la PREVENCIÓN de las Infecciones de Transmisión Sexual

(1) Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden prevenir

(2) Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden prevenir

(3) No Sabe / No opina



**11.- ¿De qué forma se pueden PREVENIR las Infecciones de Transmisión Sexual?**

**Puede marcar una o varias respuestas.**

- (1) Evitando las relaciones sexuales
- (2) Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados
- (3) Usando preservativo o condón en cada relación sexual
- (4) No sabe cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual
- (5) Otras formas.

Especifique.....

**12.- ¿Ha escuchado hablar del VIH/SIDA?**

- (1) Sí
- (2) No

**13.- Marque la alternativa correcta con respecto al CONTAGIO del VIH/SIDA**

- (1) El VIH/SIDA se puede contagiar
- (2) El VIH/SIDA no se puede contagiar
- (3) No sabe / No Opina

**14.- Marque la alternativa correcta con respecto a la PREVENCIÓN del VIH/SIDA**

- (1) El VIH/SIDA se puede prevenir
- (2) El VIH/SIDA no se puede prevenir
- (3) No sabe / No Opina

**15.- ¿De qué forma una persona se puede INFECTAR de VIH/SIDA?**

**Puede marcar una o varias respuestas.**

- (1) Mediante las relaciones sexuales
- (2) Por transfusión de sangre o derivados de sangre infectados por el VIH/SIDA
- (3) De madre a hijo durante el embarazo, parto y/o lactancia
- (4) Haciéndose heridas con objetos punzo-cortantes contaminados por el VIH/SIDA
- (5) No sabe cómo se puede infectar por el VIH/SIDA
- (6) Otras formas.

Especifique.....

**16.- ¿De qué forma se puede PREVENIR la infección por el VIH/SIDA?**

**Puede marcar una o varias respuestas.**

- (1) Evitando las relaciones sexuales
- (2) Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados
- (3) Usando preservativo o condón en cada relación sexual

(4) No sabe cómo prevenir la infección por el VIH/SIDA

(5) Otras formas.

Especifique.....

**17.- ¿Ha escuchado u oído hablar de los Métodos Anticonceptivos?**

(1) Sí

(2) No

**18.- ¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos?**

**Puede marcar una o varias respuestas.**

(1) Para evitar un embarazo

(2) Para evitar el contagio de alguna Infección de Transmisión Sexual

(3) Para evitar el contagio del VIH/SIDA

(4) No sabe / No Opina

(5) Otros.

Especifique.....

**19.- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? Puede marcar una o varias respuestas.**

(1) La píldora

(9) La ligadura de trompas

(2) La ampolla o inyección

(10) La vasectomía

(3) El Norplant

(11) El método del ritmo o

(4) la T de Cobre o el Diu

calendario

(5) Los óvulos vaginales

(12) El método del retiro

(6) El preservativo

(13) El método del moco cervical

(7) El Condón femenino

o de Billings

(8) El MELA (Método de

(14) No conoce ninguno

Lactancia Materna)

(15) Otros.

Especifique.....

**20. De los Métodos Anticonceptivos mencionados ¿Sabes cómo se utilizan?**

(1) Si se cómo se utilizan todos.

(2) Si pero solo algunos.

(3) Si pero no estoy segura si es el uso correcto.

(4) No sé cómo se utilizan.

**21.- ¿En qué momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo?**

(1) Al inicio del ciclo menstrual

(3) A la mitad del ciclo

(2) Al final del ciclo menstrual

(4) No sabe cuando ocurre un

(5) Otros.

Especifique.....

**22.- ¿Sabes si existen lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?**

- (1) Si sabe (2) No sabe

**23.- ¿Dónde encuentra usted esos lugares que dan orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?**

- (1) Posta o Centro de Salud (3) Colegio  
(2) Parroquia (4) Otros lugares,

especifique.....

**24.- ¿Qué opinión tienes acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes (hombres y mujeres) antes del matrimonio?**

- (1) Si está de acuerdo (2) No está de acuerdo (3) No Sabe / No Opina

**25.- Crees que la Pornografía es: Puede marcar una o varias respuestas.**

- (1) Es necesaria para poder aprender y salir de la ignorancia sexual  
(2) Distorsiona la sexualidad correcta  
(3) Es normal, muchos lo ven y no hace daño  
(4) No conozco que es la Pornografía

**26.- ¿Ha tenido usted relaciones sexuales? Si contesta NO pase a la pregunta 32**

- (1) Si (2) No

**27.- ¿A qué edad tuvo usted su PRIMERA relación sexual? .....**

**28.- ¿En qué lugar tuvo su PRIMERA relación sexual?**

- (1) En la casa donde vivía y/o vivo con mis padres (6). En un hotel  
(2) En mi cuarto donde vivía y/o vivo solo (a) (7). En un salón o lugar de estudio  
(3) En el internado de la universidad (8). En un vehículo  
(4) En la casa de una amiga (o) (9). En el Campo  
(5) En la casa de un familiar (10). Otro lugar especifique.....

**29.- ¿En aquella PRIMERA relación sexual usó usted o su pareja algún método anticonceptivo?**

- (1) Si (2) No

**30.- ¿Qué método anticonceptivo usó usted o su pareja en su PRIMERA relación sexual?**

- (1) La píldora (3) El Norplant  
(2) La ampolla o inyección (4) la T de Cobre o el Diu

- |   |  |
|---|--|
| (5) Los óvulos vaginales                  | (11) El método del ritmo o calendario          |
| (6) El preservativo                       | (12) El método del retiro                      |
| (7) El Condón femenino                    | (13) El método del moco cervical o de Billings |
| (8) El MELA (Método de Lactancia Materna) | (14) Otros.                                    |
| (9) La ligadura de trompas                | Especifique.....                               |
| (10) La vasectomía                        | .....  |

**31.- ¿Por qué razón no usó usted o su pareja algún método anticonceptivo en su PRIMERA relación sexual?**

- (1) No sabía que existían los métodos anticonceptivos
- (2) No sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos
- (3) No sabía cómo usar los métodos anticonceptivos
- (4) Usted no deseaba usarlo
- (5) Su pareja no deseaba usarlo
- (6) Otras razones.

Especifique.....

**32.- ¿Alguna vez ha hecho usted uso de servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?**

- (1) Si
- (2) No

**33. - ¿Práctica usted la manipulación o caricia genital?**

- (1) Si
- (2) No

**34.-¿Con que frecuencia practica usted la manipulación o caricia genital?**

- (1) todos los días
- (2) Una vez por semana
- (3) Más de 5 veces al mes
- (4) Esporádicamente en el año
- (5) No lo práctico

**35. - ¿Práctica usted el acto de la masturbación?**

- (1) Si
- (2) No

**36.-¿Con que frecuencia practica usted el acto de la masturbación?**

- (1) todos los días
- (2) Una a dos veces por semana
- (3) Más de 10 veces al mes
- (4) Esporádicamente en el año
- (5) No lo práctico

**37.- Visualiza: imágenes, películas, programas u otros con escenas u contenido pornográficos**

- |                  |                  |             |
|------------------|------------------|-------------|
| (1) Nunca        | (3) Alguna Vez   | (5) Siempre |
| (2) Varias veces | (4) Muchas veces |             |

**38.-Si visualizó Pornografía, la primera vez lo hizo a través de:**

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| (1) Televisión       | (5) Periódicos y/o revistas |
| (2) Internet         | (6) Otro medio              |
| (3) Películas en DVD | (7) No veo pornografía      |
| (4) Celular          |                             |

**39.- ¿Actualmente mantienes relaciones sexuales? Si**  
**contesta NO pase a la pregunta 42**

- (1) Si  
 (2) No

**40.- ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales, incluida la pareja actual?**

- |      |      |              |
|------|------|--------------|
| (a)0 | (d)3 | (g) más de 5 |
| (b)1 | (e)4 |              |
| (c)2 | (f)5 |              |

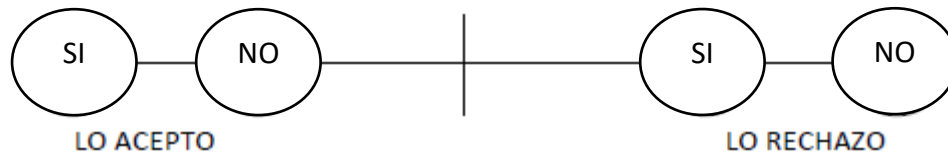
**41.- ¿Has asistido a una “Casa de citas” y/o “Prostíbulo”?**

- |                  |               |                  |
|------------------|---------------|------------------|
| (1) Nunca        | (3)Alguna Vez | (4) Varias veces |
| (2) Muchas veces | (5) Siempre   |                  |

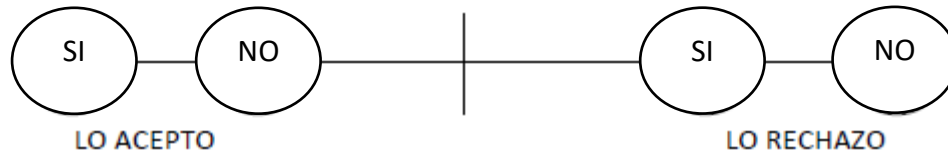
**42. Situaciones hipotéticas: Conteste siempre y cuando tenga enamorado (a), o chico (a) novio (a):**



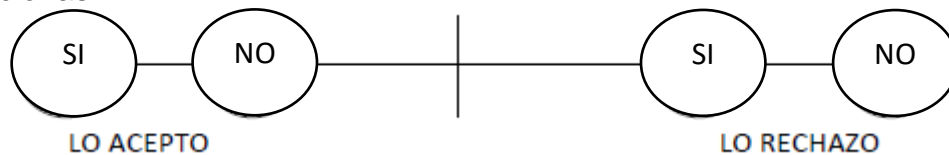
(1). Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:



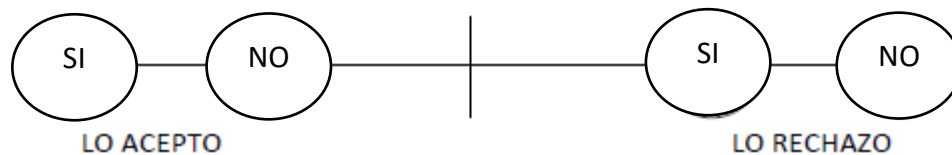
(2). Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:



(3). Cuando tu enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te toca las partes íntimas ¿Cómo reaccionas?:



(4). Cuando tú enamorado (a) o un chico (a) que te gusta te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:



43. Coloca en cada paréntesis una **(A)** si el comportamiento que identificas es **Adecuado** o una **(I)** si el comportamiento que identificas es **Inadecuado**, según sea tu opinión sobre el comportamiento de los personajes; como lo consideras:

	<b>COMPORTAMIENTO QUE IDENTIFICAS:</b>	Adecuado	Inadecuado	No lo sé
a.	Margarita conoce a un chico en una discoteca y bailando se lo chapa.			
b.	Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo			
c.	Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto			
d.	Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales			

	porque no está preparada para hacerlo			
e.	Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien			

**44.** Entre los siguientes casos reconoce cual corresponde a una situación de “**Libertad sexual**” y de “**Libertinaje**”. Pon una (“**LX**”) para la opción Libertad sexual y una (“**L**”) para la opción Libertinaje.

	<b>CASOS</b>	Libertad Sexual	Libertinaje	No lo sé
a.	Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me voy a un tono acepto los vasos de licor que me invitan			
b.	Conozco a un chico en un cumpleaños y rechazo besarme con él.			
c.	Mis padres me dicen que debo regresar a las 12 de la noche y regreso a las 4 de la madrugada			
d.	Le digo a mi mama que me voy al colegio y “me tiro la pera” con mis amigas y amigos			
e.	Tengo enamorado; cuando me voy a una fiesta un chico se me declara y decido rechazarlo			

**45. Cuando voy a tener relaciones sexuales:**

**Responda estas preguntas en caso sea sexualmente activo (a), caso contrario pase a la pregunta 51**

- (1). Tomo en cuenta la fecha desde antes de decidirlo.
- (2). Me pongo de acuerdo con mi pareja sin considerar la fecha.
- (3). No me interesa la fecha.
- (4). Nunca sé cuándo lo voy a hacer.

**46. Cuando tengo relaciones sexuales:**

- (1) Lo primero que pienso es si voy a tener protección.
- (2) Pregunto a mi pareja si está protegido.
- (3) Yo siempre tengo pastillas para emergencias.
- (4) No pienso ni me acuerdo de nada en ese momento.

**47. Cuando tengo relaciones sexuales uso y /o solicito a mí pareja use preservativo:**

- (1) Siempre en el 100% de mis relaciones sexuales.
- (2) Casi siempre aproximadamente en el 60% a 80% de mis relaciones sexuales.
- (3) A veces aproximadamente en el 50% de mis relaciones sexuales.
- (4) Nunca.

48. Si contestas casi siempre, a veces o nunca solicito a mí pareja use preservativo explica porque:

---



---



---

49. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido o tienes actualmente? \_\_\_\_\_

50. Si es más de 1, ¿Cuál es el motivo?

---



---



---

51. Actualmente tienes:

- (1). Enamorado (a) estable.
- (2). Enamorados (as) eventuales.
- (3). Sólo vacilones.
- (4). No tengo enamorado (a) en este momento.
- (5). Nunca he tenido enamorado (a).
- (6). Novia (o)

52. Si tu respuesta es positiva cuantos ENAMORADOS has tenido hasta el momento: \_\_\_\_\_

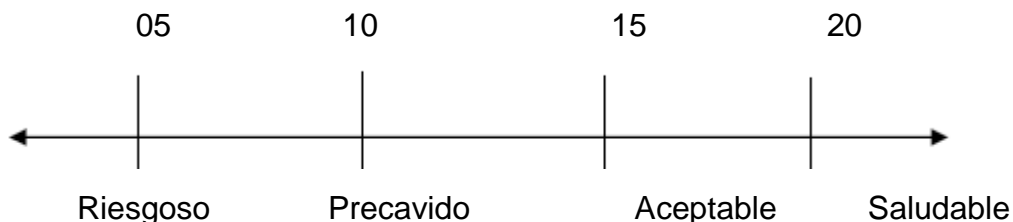
53. Alguna vez ha tenido 02 o más enamoradas(os) y/o novias (os) a la vez

- |                 |                 |         |
|-----------------|-----------------|---------|
| a) Nunca        | c) Sólo una vez | Siempre |
| b) Varias veces | Muchas Veces    |         |

54. ¿Qué harías si quedas embarazada?

- a. Acepto mi embarazo y tengo a mi hijo.
- b. Busco el aborto.
- c. Lo doy en adopción.
- d. No sé qué haría.
- e. No tengo relaciones sexuales

55. Como calificas tu **COMPORTAMIENTO SEXUAL**; encierre en un círculo el número de la puntuación que corresponda según tu Criterio.







**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un circulo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítemes que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5. ¿Estima Ud. que los ítemes propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---

8. Recomendaciones

*En la pregunta n° 40 Cambiar el término personas por parejas, en la 54 cambiar la pregunta en caso fuera verón el que está.*

Fecha: 05/05/2014

Validado por:

*Mg. Ana Escobedo Ríos*

*[Firma]*  
Gracias!!!



**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?  
0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ **100**
2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?  
0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ **100**
3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítemes que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?  
0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ **90** \_\_\_ 100
4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?  
0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ **90** \_\_\_ 100
5. ¿Estima Ud. que los ítemes propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?  
0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ **100**
6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?  
 - Considerar el Estado Civil  
 - Agregar un ítem sobre la edad en que tuvo su primera relación sexual.
7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
8. Recomendaciones  
En la pregunta 43 y 44 se considere Escala de Likert  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha: 01-08-2014

Validado por: \_\_\_\_\_

*HH*  
Dr. Luis E. Córdova Carranza.

Gracias!!!



**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un circulo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítemes que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítemes propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 \_\_\_ 10 \_\_\_ 20 \_\_\_ 30 \_\_\_ 40 \_\_\_ 50 \_\_\_ 60 \_\_\_ 70 \_\_\_ 80 \_\_\_ 90 \_\_\_ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Recomendaciones

*Revisar la forma de pregunta es a veces coloquial y otros formal causa confusión*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: 15/09/2014

Validado por: ENKA ALUNA SALINAS

Gracias!!!