



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACION SEXUAL SEGÚN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO NRO 2086 PERU – HOLANDA,
COMAS - 2013”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR:

ALFARO RICALDE ROBERTO JAVIER

ASESORA:

MG. ZUMAETA RIVERA MONICA ELIZABETH

LIMA - PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACION SEXUAL SEGÚN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO NRO 2086 PERU – HOLANDA,
COMAS - 2013”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=163 adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,951$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado($\chi^2=55,1$) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Hemos encontrado que en mayor porcentajes es Bajo, Presentándose este nivel de conocimiento de acuerdo a las respuestas que se presentan en el cuestionario: :Desconocen como se denomina el conjunto de caracteres funcionales y estructuras de acuerdo a los cuales un organismo es clasificado como "Macho" o "Hembra", asimismo desconocen cómo se llama el conjunto de condiciones fisiológicas y psicológicas correspondiente a cada sexo, también desconocen cuál es la característica de la etapa de la adolescencia, No saben por qué es importante tener una preparación psicológica antes de iniciar la actividad sexual, asimismo, no saben para qué sirven los métodos anticonceptivos y cuál es la importancia de los Métodos de barrera, quirúrgicos, Desconocen para qué sirven los derechos sexuales, asimismo, desconocen, para qué es importante el derecho de la equidad de género o igualdad dentro de los derechos sexuales, tampoco saben por qué es importante el derecho a la información y educación sexual,

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento sobre educación sexual según adolescentes, derechos sexuales y reproductivos, conocimiento del cuerpo.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on sexual education according to adolescents of the school Nro. 2086 Peru - Holland, Comas - 2013. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 163 adolescents), for the pick up of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,836); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.951$), the hypothesis test was performed by the Chi-square ($\chi^2 = 55.1$) and with a level of significance of value ($p < 0, 05$).

CONCLUSIONS:

We have found that in greater percentages it is Low, Presenting this level of knowledge according to the answers that are presented in the questionnaire:: They do not know how to denominate the set of functional characters and structures according to which an organism is classified as "Male "or" Female ", they also do not know what is called the set of physiological and psychological conditions corresponding to each sex, they also do not know what is the characteristic of the stage of adolescence, they do not know why it is important to have a psychological preparation before starting the sexual activity, also, they do not know what contraceptive methods are for and what is the importance of the barrier methods, surgical, they do not know what sexual rights are for, they also do not know, what is the right of gender equality or what is important? equality within sexual rights, they also do not know why the right to information is important and sex education,

KEYWORDS: *Knowledge about sexual education according to adolescents, sexual and reproductive rights, knowledge of the body.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Definición operacional de la variable	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en el cual la familia brinda una mayor comunicación ya que es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que los hijos e hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales el hecho es que la familia exigen pero no dan una buena educación sexual, hacen muy poco para que las expectativas que tienen respecto a la vida sexual de los adolescentes sean como las desean. Aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres dejan al azar la educación sexual de sus hijos.

Esta investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre educación sexual que poseen los adolescentes del Colegio Nro. 2058 Peru – Holanda, en el distrito de Comas – 2013.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera que la educación sexual de los adolescentes es cada vez más necesaria, ya que de no darle la información adecuada, puede que se les arrastren males que a veces, serán irreparables. La adolescencia es sin lugar a duda la etapa más complicada para el ser humano, esto quizás se debe a que es el momento en el que la niñez y la adultez se enfrentan por el dominio de la persona; resulta complicada también por la dependencia de los padres y a la vez cierta rebeldía hacia ellos, conviven con la todavía fuerte necesidad de juego y la capacidad de procrear, tal vez de ahí surge la confusión, las relaciones sexuales son divertidas, pero no son un juego. Es ahí donde surge una intensa búsqueda de las primeras experiencias sexuales, por tal motivo la educación sexual se convierte en una necesidad absolutamente imprescindible para evitar embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual. (1)

Una educación efectiva en sexualidad representa un elemento vital en la prevención del VIH siendo esencial para el cumplimiento de las metas de acceso universal a la salud reproductiva y a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo ante el VIH (ONUSIDA, 2006). Según la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 2002), en numerosas culturas la pubertad representa una etapa de cambio, tanto físico como social para niños y niñas. Para los niños, la pubertad puede simbolizar el inicio de una etapa de mayor libertad, movilidad y oportunidades sociales. Éste también puede ser el caso de las niñas, sin embargo bajo ciertas circunstancias, la pubertad puede marcar el final de su movilidad y del proceso de escolarización y el comienzo de la vida adulta, siendo el matrimonio y la crianza de hijos las únicas posibilidades abiertas para ellas en el futuro cercano.(2)

La adolescencia es una etapa en el cual la familia brinda una mayor comunicación ya que es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que los hijos e hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales el hecho es que la familia exigen pero no dan una buena educación sexual, hacen muy poco para que las expectativas que tienen respecto a la vida sexual de los adolescentes sean como las desean. Aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela la responsabilidad.(3)

La sexualidad es una realidad de todo ser humano, que comprende un conjunto de fenómenos Psicosociológicos; vinculados a la afectividad y a los valores, de gran importancia para la persona y la sociedad. Es por ello que requiere atención, información y educación; solo así se puede conocer como parte del individuo, como un don que permite sentirse bien consigo mismo y con los demás. (4)

Aproximadamente el 50% de menores de 17 años son sexualmente activos en América Latina y el Caribe (FNUAP); y sólo uno de cada diez

adolescentes usa un anticonceptivos. Según ENDES 2000, en el Perú el 12.8% de las adolescentes de 15 a 19 años han usado alguna vez un anticonceptivo moderno (Preservativo, Píldoras anticonceptivas, Inyectables y Dispositivo intrauterino); siendo mayor el uso de la inyección (5.1%), seguido del preservativo (4.3%); así mismo, el menor nivel de conocimiento de algún método moderno se da en las mujeres de este grupo (97.3%). Entre el 12 y 18% de los nacimientos en América Latina se producen en mujeres jóvenes entre los 15 y 20 años. La tasa de embarazo entre las adolescentes ha sido calculada como el 41% para todo Perú: un 47% en áreas urbanas y un 27% en áreas rurales. De acuerdo a un estudio en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, para el año 2001 la incidencia de embarazos en adolescentes fue de 13.95%. (5)

Y si bien es verdad que aún no están emocionalmente maduros, también es cierto que los adolescentes ya no se sienten, ni quieren ser tratados como niños y desean empezar a vivir nuevas experiencias, incluso en el plano amoroso y afectivo.

Por el contrario se observó que en el Centro Educativo N° 2086 Perú-Holanda al realizar algunas preguntas a alumnas de secundaria sobre si sabe cómo vivir una sexualidad sana, o si sus padres les orientan como llevar una educación sexual ,ellas referían que para sus padres al comentar sobre ese tema se convertía en un conflicto familiar porque piensan que se están dejando influenciar por su amigos del colegio en algunos casos y piensan que son temas sin importancia como es la sexualidad, para los padres es algo incorrecto ya que algunas adolescentes no tienen esa confianza con ellos y no hay comunicación en casa ,por lo que observando esta problemática se formuló esta pregunta.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre su cuerpo según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?

¿Cuál es el conocimiento sobre educación sexual brindada desde sus padres según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?

¿Cuál es el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el conocimiento sobre su cuerpo según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.

Identificar el conocimiento sobre educación sexual brindada desde sus padres según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.

Identificar el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El interés, se debe a la poca importancia que se le da al adolescente que pasa por una etapa de transición y no se le guía en su sexualidad. Ya que la mayoría de los padres, toman al sexo como un tema prohibido o tabú lo

que hace que el adolescente busque información inadecuada con sus compañeros. Por lo tanto la información orientada sobre la sexualidad, que el adolescente encuentre en sus padres y profesores, va hacer importante para que se desarrolle con menos prejuicios y temores en la vida.

Actualmente parece evidente que tanto como la familia presentan deficiencias acerca de la educación sexual por lo que este tema se ha convertido en una especie de tabú para los padres, en este sentido la educación sexual es un proceso de toda la vida de adquirir información y de formar actitudes y valores acerca de la identidad, las relaciones sexuales y la intimidad, abarca el desarrollo sexual, la salud reproductiva, la imagen corporal etc.

Puesto que la información orientada sobre la educación sexual a que el adolescente encuentre va hacer importante tanto en su primera relación en forma segura para que se desarrolle con menos prejuicios y temores en su vida sexual.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

La dificultad con los horarios para entrevistar a los adolescentes del colegio.

El escaso tiempo de los adolescentes para el llenado del instrumento.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

TREJO ORTÍZ Perla María, Moreno Chávez Patricia del Carmen, Macías Aguilar Maricela, Valdez Esparza Gricelda, Mollinedo Montaña Fabiana Esther, Lugo Balderas Lilia Guadalupe, Araujo Espino Roxana, Realizaron la tesis titulada “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas” México – 2011. El estudio fue descriptivo y comparativo. Se trabajó con 965 participantes, dado que 70 no acudieron a la aplicación de la encuesta y 39 fueron eliminados por no completarla. Se aplicó un cuestionario autoaplicable vía electrónica de 19 preguntas cerradas, una para medir la percepción del conocimiento y el resto sobre comportamiento sexual; este fue diseñado por los investigadores tomando como referencia otros instrumentos validados para evaluar la salud sexual; al cual se denominó cuestionario de sexualidad en jóvenes. Concluyeron lo siguiente:

“Los alumnos que manifestaron tener muy poco conocimiento sobre sexualidad fueron quienes en menor porcentaje tenían vida sexual activa ($\chi^2 = 14,51$, $p=0,002$). De igual manera aquellos que se percibieron con mucho conocimiento dijeron haber iniciado su práctica sexual a más temprana edad ($X=16,12$ años, $DE=1,42$; $H=9,08$, $p=0,02$) y tener un promedio de 2,55 parejas sexuales ($DE=6,465$), a diferencia de aquellos que consideraban muy poco, regular o adecuada su instrucción (menos de 2 parejas)” (6)

TORRIENTE Barzaga Norberto, Diago Caballero Dalis, Rizo Vázquez Anaysa Cristina, Menéndez López Lucía Raisa;

Realizaron la tesis titulada “Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana –cuba” Cuba – 2010, con el objetivo de identificar los conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica- urbana .Se realizó un estudio descriptivo, transversal, encaminado a identificar en un grupo de adolescentes su nivel de conocimientos sobre aspectos elementales de la educación sexual en el XI Festival de la Juventud y los Estudiantes, ubicada en la zona 25 de la localidad Alamar, Municipio Habana del Este, Ciudad de la Habana, perteneciente al área de salud del Policlínico 13 de Marzo; la población de menores de 15 años en esta área de salud es de 5 546 personas. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En relación con el uso de medios anticonceptivos en la primera relación sexual, observamos que de los jóvenes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales acudieron a este primer evento sin ninguna protección, 79 jóvenes; esa falta de precaución predominó en el sexo masculino con 70%” (7)

DOBLADO Donis Norma; de la Rosa Batista Idania; Pérez Rodríguez Emelina; Jiménez Sánchez Carmen j.; González

Grisel; Realizaron la tesis titulada “Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes–Ciudad de la Habana” Cuba – 2010; con el objetivo de elaborar una propuesta didáctica para mejorar el conocimiento sobre educación sexual de los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Baraguá que permita la formación progresiva de una conducta sexual responsable. Se realizó esta investigación en la Escuela Secundaria Básica Baraguá para determinar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes sobre temas de educación sexual, se estudiaron variables como sexo, edad, grado de conocimiento que poseen sobre estos temas, vía por donde adquirieron esos conocimientos.. Se concluyó

“Se observa que el mayor nivel de información fue a través de los medios de comunicación masiva, mediante conversaciones con los compañeros, conversaciones en el hogar y la lectura de libros con 81,6%, 78,5%, 75,5 y 72,4% respectivamente.”(8)

2.1.2. Antecedentes nacionales

GOMEZ Marin Alicia Patricia; Realizaron la tesis titulada “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” Lima - 2011. Objetivo General: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” en el 2011. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La

población muestral estuvo conformada por 226 alumnos del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Técnico Perú BIRF “República del Ecuador” en la localidad de Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo durante el año 2011. La recolección de los datos se hizo mediante la aplicación de una encuesta, dicha encuesta estuvo dividida en cuatro partes: la primera parte fue sobre datos generales; la segunda parte sobre conocimientos relacionados a I.T.S, VIH/SIDA, métodos anticonceptivos y embarazo; la tercera parte sobre aspectos relacionados a la actividad sexual pasada y actual; y la cuarta parte sobre actitudes hacia la actividad sexual, el uso de servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. La encuesta fue aplicada a los alumnos por grupos en sus respectivas secciones dentro del mismo plantel con una explicación previa sobre el llenado de la misma. Se concluyó 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”. (9)

ARRASCO **Armas, Jesús M; Gonzales Flores, Jhon D;**
Realizaron la tesis titulada “Relación entre el Nivel de
Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de
Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de

secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo” Tarapoto - 2012. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio – Agosto 2012. Se utilizó un estudio de Nivel descriptivo; con enfoque cuantitativo. Con un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 77 estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó el método cuantitativo utilizando un cuestionario de veinte preguntas con 3 alternativas de respuesta que midieron el conocimiento en las dimensiones de concepto, tipos de ITS, medidas de prevención, formas de transmisión, agentes productores, formas de diagnóstico y tratamiento. Se concluyó que:

“El nivel de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA no tiene una relación directa ($p > 0.05$) con la práctica preventiva; dentro de las características socio demográficas predominantes de la población de estudio son: edad promedio es de 16 años(62.3%), sexo masculino (57.1%), viven en zona urbana(87%), soltero(97.4%).El nivel de conocimiento es medio(74.0%), y las prácticas adecuadas (64,9%); concluyendo que un conocimiento medio determina práctica adecuada en nuestra población de estudio. Se recomienda crear un programa educativo formativo curricular sobre enfermedades de transmisión sexual y su autocuidado, a fin de mejorar el conocimiento y la práctica preventiva hacia ella”. (10)

MATIENZO Delgado Maydeli Carolina, Solís Villanueva Amelia Nelly; Realizaron la tesis titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de tres comunidades” Chimbote - 2012. El objetivo es describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de las comunidades Luis Felipe de las Casas, California y San Diego del distrito de Nuevo Chimbote durante el 2012. Para ello se empleó el diseño no experimental, descriptivo, transversal, no probabilístico y por cuotas a una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado y estructurado con preguntas cerradas cuyos resultados fueron los siguientes: el 71 % son católicos, el 77 % son estudiantes, el 68 % tiene enamorado(a); además el 96 % se consideran heterosexuales y el 34 % manifestaron no haber iniciado relaciones coitales. Del mismo modo, el 80 % de adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad, las dimensiones del ciclo de respuesta sexual y sobre prevención de las ETS y del VIH/SIDA. Asimismo, el 62 % muestra actitudes desfavorables hacia una sexualidad responsable. Se concluyó:

“Los adolescentes entrevistados de estas tres comunidades en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura”. (11)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Adolescencia

Es una etapa de cambios biopsicosociales que se inicia con los primeros signos de maduración de las glándulas endocrinas y continúa hasta que se completa el desarrollo total. La adolescencia es una etapa en la vida de un ser humano entre la niñez y la adultez. Esta etapa es en la que se manifiestan en las

personas, más cambios que en cualquier otra. Existen cambios psicológicos, pero los más notorios son los físicos. El término se puede definir como la edad o período tras la niñez y que comprende desde la pubertad, hasta el desarrollo completo del organismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.(12)

2.2.2. Sexualidad

La sexualidad es la forma que tenemos de vivir y experimentar nuestro sexo. Con la expresión "Nuestro Sexo" nos referimos a la parte biológica, es decir, nuestros genitales y las hormonas que determinan que seamos y sintamos como hombre o como mujer. La sexualidad se refiere a la forma de sentir, vivenciar y actuar que tenemos hombres y mujeres. Tiene que ver con nuestro cuerpo y las sensaciones que él nos genera desde que nacemos hasta la muerte. La sexualidad empieza su proceso de formación desde el primer encuentro que el bebé tiene con el mundo, que en ese momento se centra principalmente en su madre. Las primeras vivencias relativas a la sexualidad tienen que ver con el contacto con sus padres y las

sensaciones de satisfacción asociadas a este contacto (tomar pecho, dormirse junto a ellos, ser acariciados, etc.

A pesar de que la sexualidad, tanto a nivel personal como social, es un aspecto central de la vida humana, la sociedad aún arrastra vestigios de épocas pasadas cuando la genitalidad se consideraba algo sucio y vergonzoso. Resultado de ésta visión, se enfrenta a la falta de información y mitos; lo que contribuye a incrementar la ignorancia sobre el mismo, generando problemas sexuales.

El sentido negativo hacia la genitalidad, crea sentimientos de vergüenza y culpa para la conducta social. La sexualidad engloba características biológicas, psicológicas y sociales que contribuyen a la identidad sexual del individuo y su comportamiento como ser sexual. (13)

2.2.3. Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad en el adolescente no es algo que nazca repentinamente, en un determinado momento de la vida del joven. Es un proceso complejo que arranca de muy atrás. El concepto clave para comprender éste aspecto del joven adolescente es la “pulsión sexual” que consiste en el conjunto de los impulsos instintivos y las emociones que exigen al individuo la aproximación o la unión con otro individuo del sexo opuesto. Los intereses sexuales aumentan notablemente en intensidad y en sus manifestaciones. Una de ellas y muy frecuente entre los chicos, es la auto satisfacción sexual o masturbación. A la edad de los once años para el hombre, es el umbral a ese mundo de “las pulsiones sexuales”; experimenta el joven erecciones incontroladas, provocadas a menudo por estímulos eróticos. A los trece años surge la atención por su propia desnudez, la masturbación puede ser practicada ya por algunos adolescentes. (14)

Quizás a esa edad comiencen los primeros contactos: besos, caricias, roces, entre otros. A los catorce años de edad el joven experimenta eyaculaciones nocturnas y la actividad genital se reduce casi

exclusivamente a la masturbación, aunque algunos ya hayan tenido contactos genitales esporádicos.

2.2.4. Identidad sexual en la adolescencia

La identidad sexual es un importante aspecto evolutivo al cual rara vez concedemos la debida importancia, pues suele realizarse de manera espontánea. La identidad sexual es la concepción personal sobre el sexo a que pertenecemos. Es de índole biopsicosocial; las características anatómicas no son el único determinante de dicha identidad, pues ésta se basa en una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. La búsqueda de identidad, aunque constituye una preocupación constantemente presente durante la vida, alcanza un punto crítico durante la adolescencia en que tienen lugar muchos cambios significativos en la persona total y especialmente en el “yo”, obteniendo como resultado que el individuo joven se vea atrapado en un problema de identidad.(15)

Derechos sexuales y reproductivos

Derechos sexuales:

Los derechos sexuales aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y ejercerla libremente sin presión ni violencia. Son entre otros:

- Acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.
- Gozar de igualdad, respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales que tenemos.
- Sentir placer.
- Recibir y dar placer.
- Ejercer la sexualidad independiente de la reproducción.

Derechos reproductivos:

Son, entre otros, los derechos de las parejas o individuos a:

Decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijas/os, el número de éstos y el intervalo entre los nacimientos.

Tomar decisiones reproductivas libres de presión, discriminación y violencia.

Alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva.

Recibir información clara comprensible y completa sobre métodos de regulación de la fecundidad y de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.

Tener acceso a servicios de consejería sobre métodos seguros y eficaces de regulación de la fecundidad que cumplan con los estándares internacionales de seguridad y eficacia.

Recuperar la fertilidad cuando ésta ha sido dañada por falta de información y tratamientos adecuados.(16)

2.2.6. Educación sexual

La educación

La Educación es un proceso que se lleva a cabo a lo largo de toda la vida del sujeto en interacción con su medio ambiente en busca del desarrollo y formación integral del ser humano, despertando y desarrollando su reflexión y crítica para que sea capaz de transformar su realidad. La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás. (17)

La educación sexual en la adolescencia

La educación sexual es un proceso de formación que debe abarcar la totalidad de la persona humana, para insertarla consciente y responsablemente dentro de la sociedades entiende la educación sexual como la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio–Psicosociales de la sexualidad como complemento de la formación integral de la personalidad humana .Es un proceso capaz de impactar a los individuos y a la sociedad de manera que

modifique la conducta sexual de las personas cuestionando así la cultura existente.

La educación sexual es una de las medidas fundamentales para enfrentar los problemas que son producto de la cultura sexual que se vive. Su objetivo no es solamente brindar conocimientos sobre anatomía y fisiología, sino fortalecer conocimientos que capaciten al individuo para que pueda crear sus propios valores que le permitan vivir una vida sexual sana y responsable. La educación sexual se entiende como un proceso para el desarrollo integral del individuo y en respuesta a las necesidades de su autorrealización, de su relación solidaria con sus semejantes y de la transformación de su medio. Si se concibe la sexualidad humana como algo pecaminoso, la educación que se imparte genera una acción basada en el temor y la sanción.

Por el contrario, si se tiene una concepción de la sexualidad humana como una dimensión del hombre y una forma de relación con el mundo y con los demás, se tendrá que impartir una educación sexual orientada hacia la autodeterminación que le brindará al individuo los elementos mínimos para que logre aceptar su propia sexualidad y la de los demás. (18)

2.2.7. Anatomía y fisiología de los órganos genitales

Aparato reproductor femenino

Los ovarios: cada lado del útero, de color blanco nacarado, del tamaño de una almendra, y su función es producir un óvulo al mes (células sexuales femeninas). También están encargados de producir dos hormonas: el estrógeno y la progesterona, que son responsables del proceso reproductivo y de las características sexuales secundarias. Están unidos a la parte superior del útero mediante tubos angostos y flexibles conocidos como trompas de Falopio.

Las trompas de Falopio: izquierdo y derecho el óvulo hasta el útero. En el tercio exterior de las trompas se produce el encuentro del óvulo con el espermatozoide, es decir la fecundación.

El útero: órgano musculoso y hueco con forma de pera invertida, donde el huevo se anida, crece, se desarrolla y transforma en feto. La función del útero es albergar, proteger y alimentar al feto durante el embarazo y expulsarlo al término de nueve meses. Consigue lo primero, en parte, gracias a su mucosa, el endometrio, que en ausencia de embarazo se desprende originando la menstruación.

La vagina: tubular extiende desde el cuello uterino hasta la vulva. Está formada por tejido muscular liso, cubierto de una membrana mucosa, dispuesta en repliegues que dan a este órgano una gran elasticidad rica en secreciones lubricantes para facilitar la penetración del pene durante la unión sexual. También es el canal por donde sale el feto al exterior y pasa el flujo menstrual.

Además de los órganos genitales externos, la mujer posee órganos genitales internos, que son la vulva, el himen y el clítoris.

La vulva: por los labios mayores y menores, los cuales recubren la entrada de la vagina. Los labios mayores forman la parte más externa de la vulva, y por lo general cubren completamente los órganos genitales externos, y su superficie está cubierta por el vello pubiano, están formados de tejido adiposo, y contienen glándulas sebáceas y terminaciones nerviosas.

Los labios menores son pliegues de piel muy delicados, tienen más estériles en definitiva, se reivindica el derecho de todos a vivir la propia sexualidad sin exclusiones, niños, jóvenes, hombres, mujeres y viejos, cada uno con sus características, deseos y necesidades. Nerviosas que los labios mayores y también más glándulas sebáceas.

El monte de Venus: cubre la sínfisis púbica (unión de los huesos púbicos) Actúa como amortiguador durante la relación sexual y da sensaciones placenteras al presionarlo.

El clítoris: eréctil al pene, y es un órgano altamente sensible al tacto.
(19)

Aparato reproductor masculino

En la especie humana, el hombre produce los gametos masculinos o espermatozoides. Estas células transmiten al nuevo ser la información genética aportada por el padre.

Las estructuras más importantes del sistema reproductor masculino son los testículos, el epidídimo, los conductos deferentes, la uretra, las vesículas seminales, la próstata y el pene.

Testículos: Son dos órganos cuya función es la producción de espermatozoides. Se encuentran suspendidos en un saco externo formado por la piel, denominado escroto. La función del escroto es mantener a los testículos en un medio más frío que el del interior de la cavidad abdominal. Para que los espermatozoides se produzcan normalmente se requiere de una temperatura 30°C menor que la temperatura corporal (37°C).

En el interior de los testículos existen unos 250 lóbulos o compartimentos, que contienen unos delgados tubos muy enrollados y apretados llamados túbulos seminíferos. Cada túbulo seminífero tiene un diámetro extremadamente pequeño y mide aproximadamente unos 80 centímetros de longitud. Son las estructuras específicas en que se producen los espermatozoides dentro del testículo.

Funcionamiento de los testículos. En el interior de los testículos y más exactamente en los túbulos seminíferos, se produce la hormona testosterona. Esta hormona determina las denominadas características sexuales secundarias, y que son:

Crecimiento de la estructura del esqueleto. Es común observar en los varones, alrededor de los 12 años, un aumento importante de su estatura. Esto se debe al crecimiento de los huesos por el aumento del tejido óseo que provocan la acción de la hormona del crecimiento o somatotrofina y la testosterona. Se produce también un ensanchamiento de los hombros que dan la apariencia de un cuerpo más robusto que el de la mujer.

Los huesos del cráneo también crecen y provocan el crecimiento de la nariz, de la mandíbula y de la frente; la cara, en su conjunto, se ve más alargada en comparación con la redondeada que tenía el niño.

Desarrollo de la musculatura. El varón experimenta un aumento importante de su volumen corporal, debido al desarrollo de los músculos, más notorio en la zona pectoral y abdominal, en los bíceps y en las piernas.

Cambios en el tono de la voz. La voz cambia de un tono agudo a otro más grave, por la maduración de la laringe y de las cuerdas vocales. En este período de cambio, es frecuente que aparezcan los conocidos "gallitos", porque el tono de la voz sube y baja involuntariamente mientras se está hablando. El desarrollo de la laringe es más notorio en los hombres porque se produce además un abultamiento en la zona delantera del cuello, que da origen a la llamada, comúnmente, "manzana de Adán", tan característica en los varones.

Cambios en la piel y en la distribución del vello. La piel del adolescente varón va engrosando, aumenta la actividad de las glándulas sebáceas y, como consecuencia, aparecen las llamadas "espinillas" y el característico acné juvenil. Estas erupciones desaparecerán cuando el cuerpo se adapte a los cambios hormonales, originados por una mayor producción de testosterona. Aparece también abundante vello en zonas del cuerpo del varón donde antes no existía: el vello facial (bigote y barba) que da la

oportunidad de comenzar a afeitarse; vello en el resto del cuerpo, especialmente en las piernas, región pectoral y, más abundante, en las axilas y en la zona púbica.

La extirpación de los testículos en la pubertad hace que no se desarrollen ninguna de las características sexuales secundarias en el varón (Eunucoidismo), ya que se extrae la fuente de testosterona del individuo, además no existe la producción de espermios por lo que el individuo queda infértil.

Regulación hormonal. El funcionamiento de los testículos está controlado por una glándula cuyo nombre es adenohipófisis. Esta glándula ubicada en la base del cerebro, produce dos hormonas: la hormona folículo estimulante (HFE), que regula la producción de espermatozoides y la hormona luteinizante (HL) que controla la producción de la testosterona.

La producción de espermatozoides en el hombre está regulada por la acción de hormonas, que se mantiene constante desde la pubertad hasta la edad adulta.

Epidídimo: órgano conformado por un tubo enrollado cuya longitud aproximada es de 7centímetros. Se encuentra unido a los testículos por detrás de ellos y su función es el almacenar temporalmente los espermatozoides producidos en los tubos seminíferos para permitirles que adquieran movilidad. Este proceso se conoce con el nombre de capacitación, y requiere que los espermatozoides permanezcan 18 horas en el epidídimo, para completarse sólo cuando éstos ingresan al sistema reproductor femenino, donde puede ocurrir la fecundación del óvulo.

Conductos deferentes: son la prolongación del tubo contenido en el epidídimo. Su función es almacenar los gametos masculinos y transportarlos desde el testículo hasta otra porción tubular denominada uretra.

Uretra: un conducto que transporta los espermatozoides desde los conductos deferentes hasta el pene, para permitir su excreción .La uretra es también el conducto por el que se elimina la orina.

Vesículas seminales.: Dos glándulas que vierten a los conductos deferentes el semen, líquido viscoso en el que flotan los espermatozoides. El semen contiene agua y nutrientes como la fructosa, un tipo de azúcar que sirve de fuente energética para posibilitar el movimiento de los espermatozoides en su camino hacia el óvulo femenino.

Próstata: denomina así a una glándula que segrega sustancias específicas, las cuales, al mezclarse con el semen producido por las vesículas seminales, favorece la supervivencia de los espermatozoides una vez que ingresan al sistema reproductor femenino y ocurre la fecundación del óvulo.

Pene: es el órgano copulador por el cual los espermatozoides son depositados en la vagina. Está formado por un tejido esponjoso que al llenarse de sangre se separa del cuerpo en un proceso denominado erección. El pene erecto tiene la posibilidad reproductiva de introducir los espermatozoides del varón dentro del sistema reproductor femenino, función que se realiza durante el acto sexual o cópula. En la capacidad de introducir espermatozoides no tiene ninguna influencia el tamaño del pene. (20)

2.2.8. Métodos anticonceptivos

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la

disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Métodos de barrera: Los cuales impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero. Entre ellos tenemos:

El Condón o Preservativo: Es una funda delgada de látex que se coloca en el pene desde el momento en que se inicia la erección. En el condón queda depositado el semen eyaculado durante la relación sexual y así los espermatozoides no entran en la vagina, evitando el embarazo. Es seguro si se usa correctamente. No produce efectos secundarios en el hombre ni en la mujer. Además, los condones reducen el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Para ponerlo se presiona la punta del condón y se desenrolla a lo largo del pene, hasta la base. En la punta debe quedar formada una pequeña bolsita en la que se depositará el semen. Después que termina la relación sexual y antes de que el pene pierda su dureza, hay que sacarlo de la vagina sujetando el condón para evitar que se derrame el contenido. Se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual.

Óvulos y otros productos vaginales: Óvulos, tabletas, cremas y espumas anticonceptivas vaginales tienen espermicidas que son sustancias que inmovilizan y destruyen espermatozoides, formando una barrera protectora que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero. Reducen el riesgo de contagio de algunas infecciones de transmisión sexual y algunas infecciones vaginales (clamidia, candida, tricomonas, verruga genital). Todas las mujeres en edad fértil pueden usarlo, excepto aquellas con alergia a los espermicidas.

- El Diafragma: Es una capucha de goma de látex suave que se debe utilizar con espermicida. La mujer inserta un diafragma en su vagina, colocándolo sobre el cuello uterino, poco antes de una relación sexual dejándolo en su lugar por lo menos 6 horas después de dicha relación

sexual. El diafragma bloquea la entrada del esperma a la cavidad uterina. Este puede traer algunas desventajas, requiere que sea adecuado a la medida por un proveedor de servicios de planificación familiar, y para ello es necesario hacer un examen pélvico. La mujer puede necesitar una talla diferente de diafragma después del parto. Se requiere tener el método a la mano y tomar acción correcta antes de cada acto sexual. Es un método anticonceptivo menos eficaz que el DIU o que los métodos sistémicos, interrumpe el sexo si no se inserta con anticipación. (21)

Métodos químicos: Los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación), o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Métodos quirúrgicos

- Esterilización: Intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.
- Ligadura de trompas: Es una operación en la que se cortan y se ligan las trompas de Falopio de la mujer. Las trompas de Falopio son los conductos por donde pasa el óvulo para ser fecundado. Al ligarlas impiden el paso de éste evitando de esta manera que se produzca el embarazo.
- Vasectomía: Es una pequeña operación a la que se somete el hombre. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, que son los canales por donde llegan los espermatozoides al semen.

Métodos naturales: Dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación.

Abstinencia Periódica: Consiste en no tener relaciones sexuales los días del mes en que la mujer está fértil (de ovulación). Para usarlos se necesita autocontrol y la colaboración de la pareja. Si se mantienen

relaciones en los días fértiles las personas deben cuidarse con otro método. En las mujeres con ciclos menstruales irregulares estos métodos fallan con mayor frecuencia.

Ritmo: Antes de decidirse a emplearlo, la mujer debe llevar un registro de los últimos 8 ciclos menstruales. Su uso es recomendable para mujeres con menstruaciones regulares. Con este método, si la mujer es regular, puede tener relaciones sexuales los primeros 8 días, contados desde el momento que empieza a menstruar. Los siguientes 10 días son peligrosos y por lo tanto se debe evitar tener relaciones.

Moco Cervical o Billings: Exige que la mujer esté atenta a la presencia del moco cervical (sensación húmeda de la vagina). En los días fértiles (ovulación) este moco es abundante, transparente y elástico, parecido a la clara de huevo. La pareja deberá evitar tener relaciones sexuales en este período y hasta cuatro días después.

Temperatura Basal: Consiste en controlar a diario la temperatura de la mujer antes de levantarse y de desarrollar cualquier actividad para detectar la variación que sucede el día de la ovulación. La pareja no debe tener relaciones sexuales desde que sube la temperatura hasta tres días después.(22)

Métodos Hormonales: Se llaman así porque contienen hormonas. Al usarlos evitan la ovulación, hacen más espeso el moco cervical por lo tanto previenen de un embarazo. Se dividen en píldoras, inyectables e implantes. Para su uso es necesario un examen médico previo.

Píldoras: Contienen hormonas (estrógeno y progesterona) que al ser tomadas diariamente, impiden la ovulación, hacen más espeso el moco cervical y por lo tanto, se evita el riesgo de un embarazo. Las píldoras se empiezan a tomar desde el primer día de iniciada la menstruación. Se toma 1 píldora diaria hasta terminar el paquete, luego se descansa 1 semana y se comienza el paquete siguiente. En esta semana aparece la menstruación. Si el paquete es de 28 píldoras, se debe comenzar el otro paquete al día siguiente de haber terminado el anterior y así

sucesivamente. Esta tiene varias contraindicaciones, deben evitar usar éste método, las mujeres que: Están embarazadas o sospechan que lo están. Fuman más de 15 cigarrillos al día. Están en tratamiento por cardiopatías. Están dando de lactar. - Han tenido sangrado vaginal anormal en los últimos tres meses.

- Inyectables: Son intramusculares (se aplican en la nalga). Actúan de la misma manera que las píldoras. Impiden la ovulación, vuelven más espeso el moco cervical por lo tanto no existe la posibilidad de embarazo. Existen inyectables con efectos para 30, 60 y 90 días. Se aplican dentro de los 5 primeros días de iniciada la menstruación.
- Implantes: Es un método hormonal muy seguro y de larga duración. Puede ser usado por parejas que están pensando en espaciar sus embarazos en cinco años. Son seis tubitos de plástico que se colocan debajo de la piel en el lado interior del brazo. La hormona que contienen evita la ovulación y hace más espeso el moco cervical. Puede producir síntomas parecidos los del embarazo: náuseas, dolor de cabeza, cambios en el peso, molestias en los senos y/o pequeños sangrados entre menstruaciones o ausencia de las mismas (amenorrea). (23)

2.2.9. Teorías de enfermería

Según Dorothy E. Johnson

Referente a la teoría relacionada de Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete de subsistemas interactivos e integrales. (24)

Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Los subsistemas según Dorothy E. Johnson son siete:

Dependencia: Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención

o reconocimiento y la asistencia física, la conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

Ingestión: Tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

Eliminación: Se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.

Realización: Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación, a ésta se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

Afiliación: Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad, y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares paramantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la

muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.
(24)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural.

La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Conocimiento:

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

Educación sexual:

Es el proceso de enseñanza – aprendizaje en el que somos formados en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

Adolescencia:

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Sexualidad:

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo

Métodos Anticonceptivos:

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

2.4. HIPOTESIS

H₁ = A mayor conocimiento mejor educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas -2013.

H₀ = A menor conocimiento mejor educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas -2013.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Conocimiento de los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas -2013.

Variab dependiente = Educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Conocimiento sobre educación sexual

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Educación sexual es un término que se usa para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conocimiento sobre educación sexual

Hechos o datos de información adquiridos por adolescentes a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

La educación sobre la reproducción describe los pasos o el proceso en el cual un nuevo ser humano nace, incluyendo la fecundación, desarrollo del embrión y el feto, y el nacimiento del bebe. Según el conocimiento del cuerpo, información brindada por los padres y derechos sobre sexualidad.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre educación Sexual	Educación sexual según el cuerpo humano Información brindada de los padres Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none">- Características físicas- Características sexuales- Conocimiento de los órganos genitales masculino y femenino- Higiene- Sexualidad - Preparación psicológica- Métodos anticonceptivos-Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual- La Familia- Responsabilidad sexual- Medidas preventivas del embarazo - Importancia- Conocimiento de los derechos- Derecho a la equidad de genero- Derecho a la información y educación sexual

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo – explicativa, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental y de nivel aplicativo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en el colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Ubicado en la Jr. Túpac Amaru 200 Collique, Distrito Comas, Ciudad Lima, provincia Lima, Departamento Lima, directora Dina Caqui Acero. En esta Institución se imparte servicios de educación primaria y secundaria en dos turnos (mañana y tarde), estudio por el cual sólo se realizará en los alumnos de educación secundaria de turno de la tarde.

Dicha institución educativa cuenta con 13 aulas de material noble distribuidos en un primer y segundo piso de los cuales en cada aula hay 35 alumnos, una

sala de cómputo, dos amplios patios para la realización del curso educación física, un laboratorio de biología y química, auditorio, aula para el comité de padres de familia y un ambiente para los docentes. Se realizó este cuestionario a los salones de secundaria entre hombres y mujeres.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 420 de nivel secundaria, la cuenta con 13 aulas de 35 alumnos por aula.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 163 adolescentes de 1ero hasta 5to de secundaria de ambos sexos en el cual se va investigar a los adolescentes con el objetivo de que perciban una buena educación sexual.

Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

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

Formula:

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

$$Z=1.96$$

$$P=0.5$$

$$Q=0.5$$

$$E=0.05$$

$$N=420$$

$$\begin{aligned}
 N^{\circ} &= \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)(420)}{(0.05)^2(420 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 420}{0.0025 \cdot 420 + 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \\
 &= \frac{403,368}{1,05 + 0,9604} = \frac{403,368}{2,0104} = 163
 \end{aligned}$$

Criterio de inclusión

Adolescentes de secundaria
 Adolescentes que no tienen conocimiento sobre la educación sexual.
 Adolescentes que solo estén cursando 1ro y 5to de secundaria
 Adolescentes que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

Adolescentes que no vivan dentro de la población a investigar.
 Adolescentes que ya tienen conocimiento sobre la educación sexual orientada por sus padres.
 Adolescentes que no acuden al colegio.
 Adolescentes que no deseen participar en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 24 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable a investigar.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

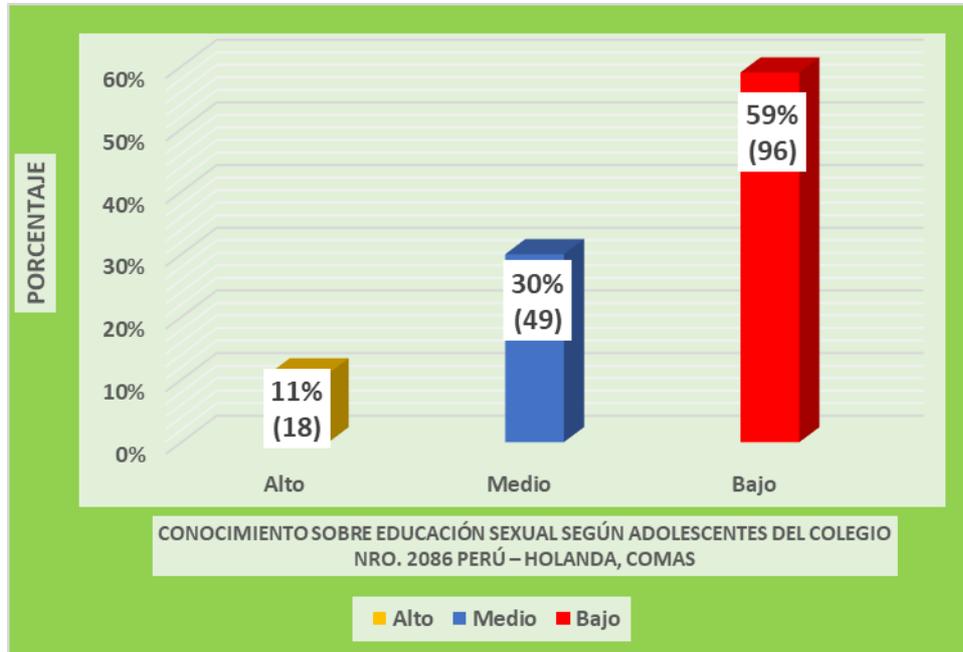
La recolección de datos se llevara a cabo en el Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda de Comas, se realizó una previa coordinación con la directora del colegio para los trámites administrativos correspondientes y obtener la autorización respectiva, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL SEGÚN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NRO. 2086 PERÚ – HOLANDA, COMAS – 2013.

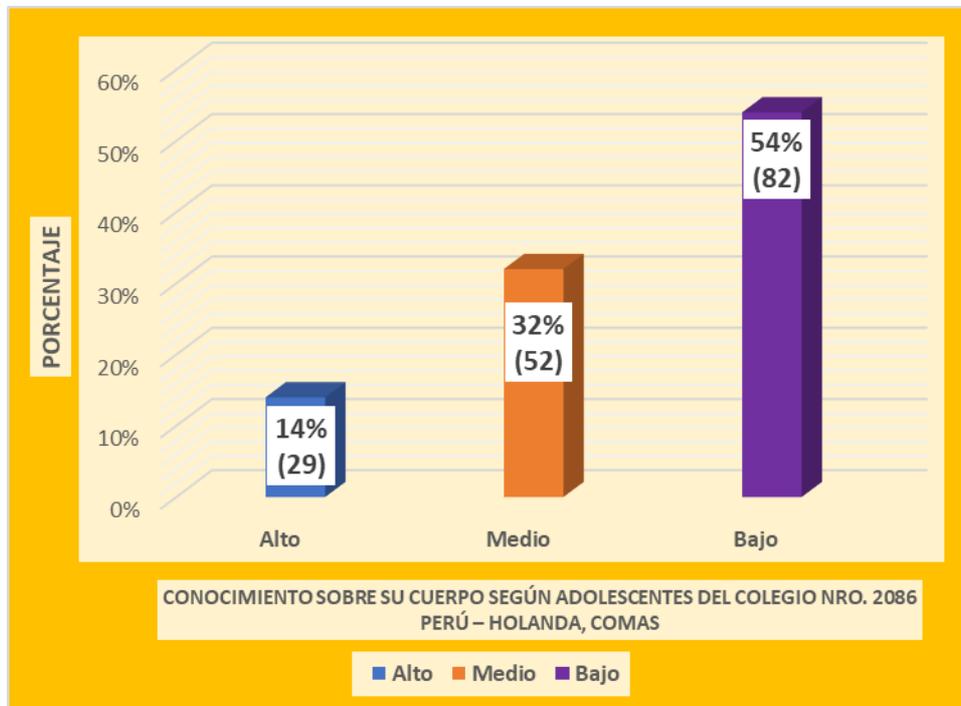


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel de Conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, en mayor porcentaje es Bajo en un 59%(96), seguido del nivel Medio en un 30%(49), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 11%(18).

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO SOBRE SU CUERPO SEGÚN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NRO. 2086 PERÚ – HOLANDA, COMAS – 2013.

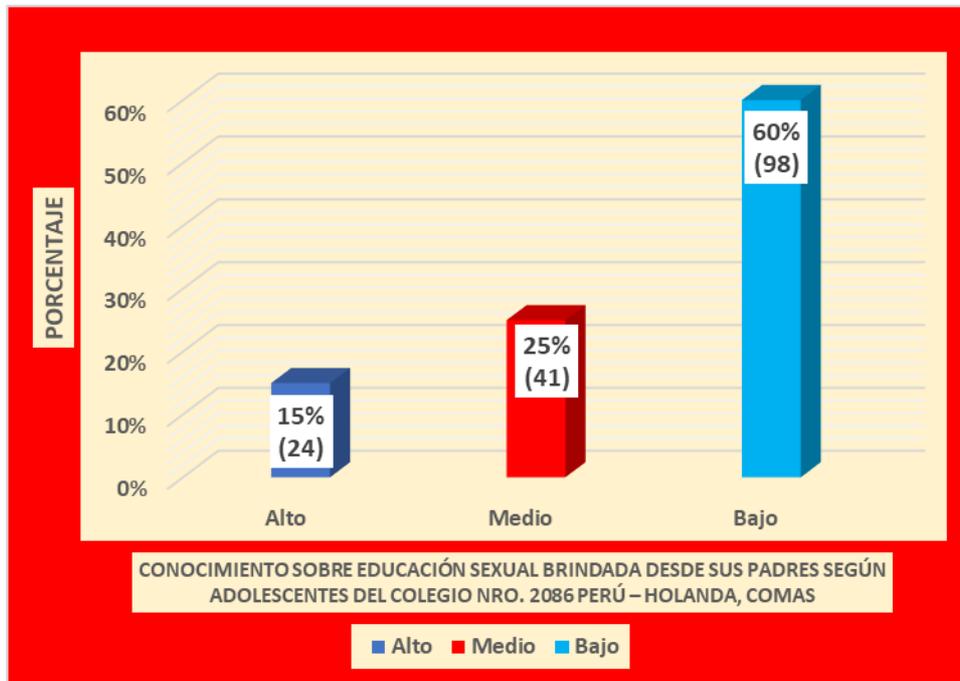


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El nivel de Conocimiento sobre su cuerpo, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, en mayor porcentaje es Bajo en un 54%(82), seguido del nivel Medio en un 32%(52), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 14%(29).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL BRINDADA DESDE SUS PADRES SEGÚN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NRO. 2086 PERÚ – HOLANDA, COMAS – 2013.

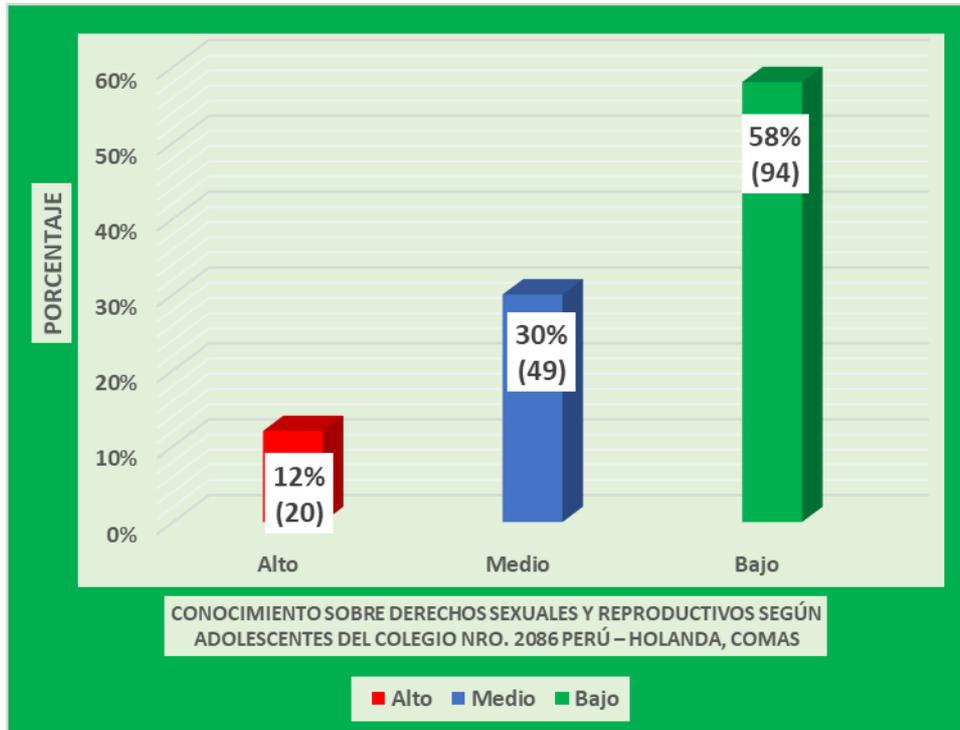


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El nivel de Conocimiento sobre educación sexual brindada desde los padres, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(98), seguido del nivel Medio en un 25%(41), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 15%(24).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS SEGÚN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NRO. 2086 PERÚ – HOLANDA, COMAS – 2013



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El nivel de Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(94), seguido del nivel Medio en un 30%(49), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 12%(20).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = El nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas -2013, es Bajo.

H₀ = **El nivel de** conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas -2013, no es Bajo.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X²)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	18	49	96	163
Esperadas	54	54	55	
(O-E) ²	1296	25	1681	
(O-E) ² /E	24,0	0,5	30,6	55,1

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C²) es de 55,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T²) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado (X_T² < X_C²), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de valor p<0,05.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas -2013, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar El nivel de Conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 59%(96), seguido del nivel Medio en un 30%(49), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 11%(18). Coincidiendo con TREJO ORTÍZ Perla María, Moreno Chávez Patricia del Carmen, Macías Aguilar Maricela, Valdez Esparza Gricelda, Mollinedo Montaña Fabiana Esther, Lugo Balderas Lilia Guadalupe, Araujo Espino Roxana, 2011. Concluyeron lo siguiente: *“Los alumnos que manifestaron tener muy poco conocimiento sobre sexualidad fueron quienes en menor porcentaje tenían vida sexual activa ($\chi^2 = 14,51$, $p=0,002$). De igual manera aquellos que se percibieron con mucho conocimiento dijeron haber iniciado su práctica sexual a más temprana edad ($X=16,12$ años, $DE=1,42$; $H=9,08$, $p=0,02$) y tener un promedio de 2,55 parejas sexuales ($DE=6,465$), a diferencia de aquellos que consideraban muy poco, regular o adecuada su instrucción (menos de 2 parejas)”*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar El nivel de Conocimiento sobre su cuerpo, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 54%(82), seguido del nivel Medio en un 32%(52), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 14%(29). Coincidiendo con TORRIENTE Barzaga Norberto, Diago Caballero Dalis, Rizo Vázquez Anaysa Cristina, Menéndez López Lucía Raisa; 2010, llegó a la siguiente conclusión: *“En relación con el uso de medios anticonceptivos en la primera relación sexual, observamos que de los jóvenes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales acudieron a este primer evento sin ninguna protección, 79 jóvenes; esa falta de precaución predominó en el sexo masculino con 70%”*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar El nivel de Conocimiento sobre educación sexual brindada desde los padres, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, encontrando que en

mayor porcentaje es Bajo en un 60%(98), seguido del nivel Medio en un 25%(41), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 15%(24). Coincidiendo con DOBLADO Donis Norma; de la Rosa Batista Idania; Pérez Rodríguez Emelina; Jiménez Sánchez Carmen j.; González, Grisel; 2010; Se concluyó: *“Se observa que el mayor nivel de información fue a través de los medios de comunicación masiva, mediante conversaciones con los compañeros, conversaciones en el hogar y la lectura de libros con 81,6%, 78,5%, 75,5 y 72,4% respectivamente.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar El nivel de Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(94), seguido del nivel Medio en un 30%(49), y en menor porcentaje el nivel Alto en un 12%(20). Coincidiendo con GOMEZ Marín Alicia Patricia; 2011.. Se concluyó 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”.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas -2013, dónde hemos encontrado que en mayor porcentajes es Bajo, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 55,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Presentándose este nivel de conocimiento de acuerdo a las respuestas que se presentan en el cuestionario: : Desconocen como se denomina el conjunto de caracteres funcionales y estructuras de acuerdo a los cuales un organismo es clasificado como "Macho" o "Hembra", asimismo desconocen cómo se llama el conjunto de condiciones fisiológicas y psicológicas correspondiente a cada sexo, también desconocen cuál es la característica de la etapa de la adolescencia, No saben por qué es importante tener una preparación psicológica antes de iniciar la actividad sexual, asimismo, no saben para qué sirven los métodos anticonceptivos y cuál es la importancia de los Métodos de barrera, quirúrgicos, Desconocen para qué sirven los derechos sexuales, asimismo, desconocen, para qué es importante el derecho de la equidad de género o igualdad dentro de los derechos sexuales, tampoco saben por qué es importante el derecho a la información y educación sexual,

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Conocimiento sobre su cuerpo, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo. Presentándose este nivel de conocimiento de acuerdo a las respuestas que se presentan en el cuestionario: Desconocen como se denomina el conjunto de caracteres funcionales y estructuras de acuerdo a los cuales un organismo es clasificado como "Macho" o "Hembra", asimismo desconocen cómo se llama el conjunto de condiciones fisiológicas y psicológicas correspondiente a cada sexo, también desconocen cuál es la característica de la etapa de la adolescencia, desconociendo además la importancia de la educación sexual, así como no saben cuáles son los cambios físicos que se producen en la adolescencia,

TERCERO

Con respecto a la dimensión Conocimiento sobre educación sexual brindada desde los padres, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo. Presentándose este nivel de conocimiento de acuerdo a las respuestas que se presentan en el cuestionario: No saben por qué es importante tener una preparación psicológica antes de iniciar la actividad sexual, asimismo, no saben para qué sirven los métodos anticonceptivos y cuál es la importancia de los Métodos de barrera, quirúrgicos, también desconocen cómo se transmite las infecciones de transmisión sexual y qué medidas preventivas se debe de tener para evitar las infecciones de transmisión sexual.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú - Holanda, Comas, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo. Presentándose este nivel de conocimiento de acuerdo a las respuestas que se presentan en el cuestionario: Desconocen para qué sirven los derechos sexuales, asimismo, desconocen, para qué es importante el derecho de la equidad de género o igualdad dentro de los derechos sexuales, tampoco saben por qué es importante el derecho a la información y educación sexual, además, desconocen, por qué los derechos ayudan a prevenir los embarazos no deseados en adolescentes,

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover y crear estrategias para la prevención del embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual en adolescentes, que además de proveer mejores niveles de conocimientos sobre sexualidad y comportamientos favorables, para una calidad de vida saludable

SEGUNDO

Incentivar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación eficaz entre las personas responsables de la educación de los adolescentes como son los tutores, profesores, auxiliares, asesores y padres de familia.

TERCERO

Gestionar el mejoramiento de los conocimientos de los adolescentes acerca de la educación sexual, sobre sus derechos sexuales y reproductivos, a través de las unidades y sesiones de aprendizaje en los cursos de CTA, Persona y Familia, Educación Cívica.

CUARTO

Promover campañas de prevención sobre la educación sexual, mediante el concurso de afiches, gigantografías, exposiciones en el patio durante la formación de entrada o salida de los adolescentes, bajo el lema: Cuido mi cuerpo por mi salud y mi futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz, R. S. (17 Abril 2010). Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Consultado el 14 de Septiembre en:
<http://diazrisco.wordpress.com/2010/04/17/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/>.
2. Domínguez, S. L. & Díaz, G. J. (2008). Enfermedades de Transmisión Sexual. Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 14 de Septiembre de 2013 en:
http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html.
3. Ertmer, P, A. & Newby, T. J. (1993). Behaviors, Cognitivism, constructivism: comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance Improvement Quarterly*, 6(4) 50-72
4. Barraza, M. A. (2010). La propuesta de intervención educativa. En A. Barraza (ed.). *Elaboración de propuestas de intervención educativa*. México: Universidad Pedagógica de Durango, Pp. 24-32.
5. Bausela, H. E. (2005). Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria. *Revista de Psicodidáctica*, 10(1) 103-120.
6. Trejo Ortiz Perla María, Moreno Chávez Patricia del Carmen, Macías Aguilar Maricela, Valdez Esparza Gricelda, Mollinedo Montaña Fabiana Esther, Lugo Balderas Lilia Guadalupe, Araujo Espino Roxana, “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas” México – 2011.

7. Torriente Barzaga Norberto, Diago Caballero Dalis, Rizo Vázquez Anaysa Cristina, Menéndez López Lucía Raisa; “Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana –cuba” Cuba – 2010
8. Doblado Donis Norma; de la Rosa Batista Idania; Pérez Rodríguez Emelina; Jiménez Sánchez Carmen j.; González Grisel; Realizaron la tesis titulada “Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes– Ciudad de la Habana” Cuba – 2010
9. Gomez Marin Alicia Patricia; “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”
Lima - 2011.
10. Arrasco Armas, Jesús M; Gonzales Flores, Jhon D; “Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo” Tarapoto - 2012.
11. Matienzo Delgado Maydeli Carolina, Solís Villanueva Amelia Nelly; “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de tres comunidades” Chimbote - 2012.
12. Achiong A. M. (2011). Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49(3) 336-345.
13. Cartaxo, P. A., Rolim N. L. & De Abreu, L. C. (2013). Adolescence and sexuality. HealthMED, 7(4), 1094-1099.
14. Castillo, J. (2002). Conductas sexuales. Consultado el 13 de

Septiembre de 2013 en: <http://www.comentariosdelibros.com/articulo-conductas-sexuales-20a133u1s.htm>.

15. Castro, A. I. (2010). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(5) 705-716.
16. Alonso, M. C., Gallejo, J. D & Honey, P. (2008). Los estilos de aprendizaje. *Procedimientos de diagnóstico y mejora*.
17. Alonso, V. Y. (2010). Propuesta de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Consultado el 15 de Noviembre de 2013 en: <http://www.odiseo.com.mx/correo-lector/propuesta-intervencion-educativa-para-prevenir-embarazo-adolescencia>.
18. Fernández, C. S., Bermejo, A. R. & Delgado, C. P. (2002). Prevención de conductas de riesgo en el adolescente. *Boletín de enfermería de Atención Primaria*.
19. Gallegos, E. C., Villaruel, A. M., Loveland, C. C., Ronis, D. L. & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud pública México*, 50(1) 59-66.
20. Instituto Nacional de Mujeres (2012). Enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA. Consultado el 01 de Noviembre de 2013 en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/its_vih.pdf.
21. Reproductive Health Response in Conflict Consortium RHRC (2004). Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual en entornos afectados por conflicto. Consultado el 08 de Noviembre de 2013 en: http://www.rhrc.org/resources/sti/sti_spanish.pdf.
22. Montalvo, G. N. (2007). Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. (Tesis de Licenciatura), Universidad Veracruzana, México.
23. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Dorothy Jhonson, Colombia, 2005.
24. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

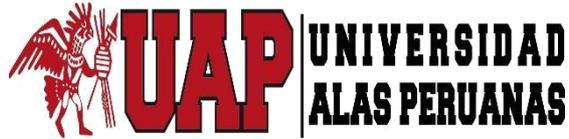
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre su cuerpo según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre educación sexual brindada desde sus padres según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre educación sexual según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.</p> <p>Objetivo específico Identificar el conocimiento sobre su cuerpo según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre educación sexual brindada desde sus padres según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos según adolescentes del colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas – 2013.</p>	<p>H₁ = A mayor conocimiento mejor educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013.</p> <p>H₀ = A menor conocimiento mejor educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013.</p>	<p>Variable Independiente = Conocimiento de los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013.</p> <p>Variable dependiente = Educación sexual en los adolescentes del Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda, Comas - 2013.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre educación sexual	<p>Educación sexual según el cuerpo humano</p> <p>Información brindada de los padres</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Características físicas - Características sexuales - Conocimiento de los órganos genitales masculino y femenino - Higiene - Sexualidad - Preparación psicológica - Métodos anticonceptivos - Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual - La Familia - Responsabilidad sexual - Medidas preventivas del embarazo - Importancia - Conocimiento de los derechos - Derecho a la equidad de género - Derecho a la información y educación sexual

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo – explicativa, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental y de nivel aplicativo.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 420 de nivel secundaria, la cuenta con 13 aulas de 35 alumnos por aula.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por 163 adolescentes de 1ero hasta 5to de secundaria de ambos sexos en el cual se va investigar a los adolescentes con el objetivo de que perciban una buena educación sexual.</p> <p>Criterio de inclusión Adolescentes de secundaria Adolescentes que no tienen conocimiento sobre la educación sexual. Adolescentes que solo estén cursando 1ro y 5to de secundaria Adolescentes que deseen participar en la investigación.</p> <p>Criterios de Exclusión Adolescentes que no vivan dentro de la población a investigar. Adolescentes que ya tienen conocimiento sobre la educación sexual orientada por sus padres. Adolescentes que no acuden al colegio. Adolescentes que no deseen participar en la investigación.</p>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 24 ítems, introducción de datos generales, selección de información específica que explora la variable a investigar.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales De enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad Del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en el Colegio Nro. 2086 Perú – Holanda de Comas, se realizó una previa coordinación con la directora del colegio para los trámites Administrativos correspondientes y obtener La autorización respectiva, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el Programa estadístico SPSS, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del conocimiento sobre educación sexual. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. DATOS GENERALES

Edad :
Sexo : M F

II. CONTENIDO

EDUCACION SEXUAL RELACIONADO AL CONOCIMIENTO DE SU CUERPO

1. El conjunto de caracteres funcionales y estructuras de acuerdo a los cuales un organismo es clasificado como "Macho" o "Hembra", se denomina:
 - a) Sexo
 - b) Genero
 - c) Identidad sexual
 - d) Instinto
 - e) N.A.

2. El conjunto de condiciones fisiológicas y psicológicas correspondiente a cada sexo se llama:
 - a) Sexualidad
 - b) Sexo
 - c) Identidad sexual
 - d) T.A.
 - e) N.A.

3. La adolescencia es una etapa para
 - a) Abandonar los estudios
 - b) Cumplir logros
 - c) Ser padres
 - d) Tener más amigos
 - e) Rebelarse

4. La etapa de la vida en que ocurren cambios corporales que conducen a la madurez sexual se llama:
- a) Niñez
 - b) Adulterez
 - c) Pubertad
 - d) Identidad sexual
5. ¿Por qué es importante la educación sexual?
- a) Para tener un buen conocimiento acerca de la educación sexual.
 - b) Para tener más amigos.
 - c) Para vivir una mejor calidad de vida.
 - d) Para una mejor aceptación social.
6. ¿Cuáles son los cambios físicos que se producen en la adolescencia?
- a) Cambio de la estatura y peso
 - b) Cambios psicológicos
 - c) Cambios de su personalidad
 - d) Cambios en la conducta
7. ¿Por qué es importante realizar una adecuada higiene en los genitales (mujer) o (hombre).?
- a) Para ayudar con la formación
 - b) Para evitar problemas de salud
 - c) Para sentirse mejor.
 - d) N.A
8. ¿El adolescente para tomar decisiones dentro de la educación sexual debe?
- a) Dejarse influenciar por el grupo de amigos.
 - b) Olvidar las sugerencias y consejos de las personas mayores.
 - c) Dejarse llevar por razón propia sin afectar a nadie.
 - d) Pensar en quedar bien con los demás.
9. ¿Por qué crees que es importante el valor de la responsabilidad en la conducta sexual de la persona?
- a) Ayuda a prevenir un embarazo no deseado.
 - b) Nos ayuda a tomar decisiones correctas
 - c) A tener más abortos en los adolescentes
 - d) a y b

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

10. ¿Por qué es importante tener una preparación psicológica antes de iniciar la actividad sexual?
- a) Ayuda prevenir las infecciones de transmisión sexual
 - b) Favorece nuestro bienestar general
 - c) Nos ayuda a no tener consecuencias negativas en la vida sexual
 - d) No creo que sea importante una preparación psicológica.
11. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
- a) No sirven de protección de la actividad sexual
 - b) Son los que impiden o reduce la posibilidad de un embarazo
 - c) Nos ayuda a tener una buena salud
 - d) Son pastillas que mejoran nuestro organismo
12. ¿A cuáles de los anticonceptivos se le denomina Métodos de barrera?
- a) Óvulo espermicida, esponja vaginal.
 - b) Píldora, inyectable, parche.
 - c) Vasectomía, ligadura tubaria
 - d) Preservativo, preservativo femenino
13. Métodos anticonceptivos quirúrgicos son:
- a) Implante subcutáneo
 - b) Vasectomía y ligadura de trompas
 - c) Salpingoclasia e inyecciones
 - d) Vasectomía, parche y condón
14. ¿Cuáles son los principales métodos anticonceptivos?
- a) Píldora del día siguiente, condones, ligadura tubaria
 - b) Abstinencia (no tener relaciones sexuales)
 - c) Condones, inyectables, óvulos vaginales
 - d) Vasectomía
15. ¿Cómo se transmite las infecciones de transmisión sexual?
- a) A través de cubiertos de otras personas
 - b) A través de relaciones sexuales
 - c) A través de frutas sin lavar
 - d) A través de besos en la mejilla

16. ¿Qué medidas preventivas se debe de tener para evitar las infecciones de transmisión sexual?

- a. Protegernos adecuadamente antes de iniciar una actividad sexual
- b. No usar preservativo en las relaciones sexuales
- c. Tomarse una pastilla antes y después de iniciar la actividad sexual
- d. Usando ampollas.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVO

17. ¿Para qué sirven los derechos sexuales?

- a) Son derechos humanos
- b) Nos sirve para identificarnos como seres humanos
- c) Estos derechos es primordial para la vida y tener una mejor aceptación social.
- d) Para asegurar la posibilidad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y ejercerla libremente.

18. ¿Cuál de estas alternativas es un derecho sexual?

- a) Derecho a la vida
- b) Derecho a la libertad de expresión
- c) Derecho a decidir si tener o no tener relaciones sexuales
- d) Derecho a un nombre

19. ¿Para qué es importante el derecho de la equidad de género o igualdad dentro de los derechos sexuales?

- a) Este derecho nos permite a no discriminar ni hacer discriminados.
- b) Nos ayuda a ser mejores en la vida
- c) Nos ayuda a manifestar lo que sentimos
- d) Nos ayuda a expresarnos como personas

20. ¿Por qué crees que importante el derecho a la información y educación sexual?

- a) Para asegurar su bienestar y salud sexual
- b) Para tener buenos conocimientos
- c) Nos ayuda a educarnos y saber actuar en cualquier situación
- d) Para tener una buena información

21. ¿Por qué crees que los derechos ayudan a prevenir los embarazos no deseados en adolescentes?

- a) Porque ayuda tener una buena orientación sexual
- b) Porque en ellos encontramos leyes que nos amparan y protegen ante cualquier abuso.
- c) Porque ayuda a tener una buena protección sexual
- d) Nos ayudan a prevenir abortos

GRACIAS POR SU COLABORACION