

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD,  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS, RODRÍGUEZ DE MENDOZA, AMAZONAS, 2017**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora : Bach. NELLY ESTELA PORTOCARRERO TAFUR**

**Asesora : Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD,  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN DE  
JESÚS, RODRÍGUEZ DE MENDOZA, AMAZONAS, 2017**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora : Bach. NELLY ESTELA PORTOCARRERO TAFUR**

**Asesora : Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación en primer lugar a Dios porque me ha acompañado a cada paso que di, brindándome la fortaleza para superar los obstáculos y por haberme guiado por el camino del bien.

En segundo lugar a mi familia, a mis padres, hermanos y tíos por su apoyo incondicional, depositando su entera confianza en todo momento

A mis amigos quienes me brindaron su compañía y cariño sincero que me sirvió como motivación para culminar este trabajo de investigación.

## AGRADECIMIENTO

A esta prestigiosa universidad la cual me abrió sus puertas, brindándome una excelente formación profesional para afrontar con éxito cualquier desafío en este mundo competitivo.

A los docentes de la escuela profesional de enfermería, quienes me brindaron todos sus conocimientos; gracias a su paciencia y enseñanzas es que logre ser una gran profesional.

A mis padres quienes a lo largo de mi vida, han apoyado y motivado mi formación académica.

Al director, docentes y alumnos de la I.E. Sagrado Corazón de Jesús, por permitirme el acceso a sus ambientes para la recolección de la información que facilito el desarrollo de la presente investigación.

A mi asesora, **Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez**, quien a lo largo de este tiempo me ha brindado su apoyo incondicional a través de sus conocimientos, gracias a ello he finalizado satisfactoriamente este trabajo de investigación, cumpliendo todas mis expectativas.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

**Rector**

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

**Vicerrector Académico**

Dra. Flor Teresa García Huamán

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Edwin Gonzales Paco

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

**Director de la Escuela Profesional de Enfermería**

**VISTO BUENO DEL ASESOR**

Yo **Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez**, identificado con DNI N°40623694, con domicilio legal en Jr. Bolivia y Hermosura, docente Asociada a dedicación exclusiva de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, asesor de la tesis titulado “Nivel De Conocimiento Sobre Sexualidad, Institución Educativa Sagrado Corazón De Jesús, Rodríguez De Mendoza, Amazonas, 2017”, presentado por la tesista en enfermería **Nelly Estela Portocarrero Tafur**.

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, ya que ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas 04 de Abril del 2018.

.....  
Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez

DNI 40623694

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

(Resolución de Decanato N° 193-2018-UNTR-VRAC/F.C.S)

---

**PRESIDENTE**

Dr. Edwin Gonzales Paco

---

**SECRETARIA**

Dra. Sonia Tejada Muñoz

---

**VOCAL**

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

---

**ACCESITARIA**

Mg. Carla María Ordinola Ramirez

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicat3ria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Visto Bueno del Asesor	iv
Hoja de jurado	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	05
III. MARCO TEÓRICO	06
IV. MATERIAL Y MÉTODO	31
4.1. Tipo y dise1o de la investigaci3n	31
4.2. Poblaci3n y muestra	31
4.3. M3todos, t3cnicas e instrumentos de recolecci3n de datos	32
4.4. An3lisis de datos	35
V. RESULTADOS	36
VI. DISCUSI3N	41
VII. CONCLUSIONES	49
VIII. RECOMENDACIONES	50
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
X. ANEXOS	55

## INDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 01</b>	Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.	32
<b>Tabla 02</b>	Nivel de conocimiento según dimensiones, de los adolescentes de la Institución Educativa Sagrado corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.	33
<b>Tabla 03</b>	Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según edad.	35
<b>Tabla 04</b>	Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según sexo.	36

## INDICE DE FIGURAS

**Pág.**

<b>Tabla 01</b>	Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.	32
<b>Tabla 02</b>	Nivel de conocimiento según dimensiones, de los adolescentes de la Institución Educativa Sagrado corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.	34
<b>Tabla 03</b>	Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según edad.	35
<b>Tabla 04</b>	Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según sexo.	36

<b>INDICE DE ANEXOS</b>		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01</b>	Operacionalización de variable	53
<b>Anexo 02</b>	Matriz de consistencia	54
<b>Anexo 03</b>	Formulario del cuestionario	56
<b>Anexo 04</b>	Reporte de validez y confiabilidad	60
<b>Anexo 05</b>	Tabla N° 05	61
<b>Anexo 06</b>	Tabla N° 06	62
<b>Anexo 07</b>	Tabla N° 07	63
<b>Anexo 08</b>	Tabla N° 08	64

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de nivel descriptivo, de tipo observacional de corte transversal prospectivo, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017; la muestra fue 85 adolescentes. Se utilizó el instrumento “Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente”, elaborado por Solís (2007). Los resultados evidencian que del 100% (85) de adolescentes encuestados, el 74.1% (63) presento nivel de conocimiento alto y el 25.9% (22) nivel medio. En cuanto a la dimensión fisiología sexual y reproductiva el 69.4% presento nivel de conocimiento alto, el 29.4% nivel medio y el 1.2% nivel bajo; en la dimensión respuesta sexual el 70.6% presento nivel de conocimiento alto y el 29.4% nivel medio; en la dimensión prevención de ITS/VIH/SIDA el 44.7% presento nivel de conocimiento alto, el 54.1% nivel medio y el 1.2% nivel bajo; en la dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo el 26% presento nivel de conocimiento alto, el 71% nivel medio y el 3% nivel bajo. Conclusión: Los adolescentes de la institución educativa secundaria Sagrado Corazón de Jesús, tienen un nivel de conocimiento alto sobre la sexualidad, tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva y la dimensión Respuesta Sexual, un nivel de conocimiento medio en la dimensión Prevención de las ITS/VIH/SIDA y la dimensión Anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

**Palabras claves:** conocimiento, sexualidad, adolescencia

## ABSTRACT

The present research work was of a descriptive level, of observational cross-sectional type, was carried out with the objective of determining the level of knowledge of adolescents about sexuality, educational institution Sacred Heart of Jesus, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017; the sample was 85 adolescents. The instrument "Questionnaire of knowledge of adolescent sexuality", elaborated by Solis (2007) was used. The results show that 100% (85) of adolescents surveyed, 74.1% (63) presented a high level of knowledge and 25.9% (22) average level. Regarding the sexual and reproductive physiology dimension, 69.4% presented high level of knowledge, 29.4% medium level and 1.2% low level; in the sexual response dimension, 70.6% presented a high level of knowledge and 29.4% had a medium level; in the prevention of STD / HIV / AIDS dimension, 44.7% had a high level of knowledge, 54.1% had a medium level and 1.2% had a low level; in the contraceptive dimension as an alternative to pregnancy prevention, 26% presented high level of knowledge, 71% medium level and 3% low level. Conclusion: Adolescents of the secondary educational institution Sacred Heart of Jesus, have a high level of knowledge about sexuality, have a high level of knowledge in the dimension Anatomy and sexual and reproductive physiology and the Sexual Response dimension, a level of knowledge in the Prevention of STI / HIV / AIDS dimension and the Contraceptive dimension as an alternative to pregnancy prevention.

**Keywords:** knowledge, sexuality, adolescence.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Actualmente a nivel mundial se cuenta con una población de 7.214.958.996, cada año, 7,3 millones de menores de 18 años se convierten en madres, y más de 2 millones de adolescentes entre 10 y 19 años viven con VIH/SIDA (UNFPA, 2014, p.3).

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta. Los cambios que tienen lugar en la adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles en la segunda década de vida. Al mismo tiempo, los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia. La evolución de las capacidades de los adolescentes afecta a cómo piensan estos sobre su salud y sobre su futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones (OMS, 2014, p.36).

El conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida; mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana (OMS, 2006, p. 28,31).

Las grandes diferencias entre los adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo. En 19 países en desarrollo sobre los cuales se dispone de datos, los hombres de 15 a 19 años invariablemente tenían más probabilidades que las mujeres de haber mantenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses con alguien distinto de su cónyuge o su pareja estable. No obstante, los datos también muestran que los varones adolescentes tienen más probabilidades que las niñas de utilizar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo, a pesar de que estas

corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las niñas y los niños adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva (Unicef, 2011, p.22).

En América Latina, el desconocimiento sobre la sexualidad, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas se ha asociado con el aumento de los embarazos en adolescentes. En el Perú existe un conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo para afrontar este hecho, lo que se refleja en que las políticas y programas de salud sexual y reproducción (SSR), no tienen continuidad, sin haber una política de estado; pero, además del componente ético-valorativo, emerge una respuesta vinculada al desarrollo y a la promoción de la salud (Arias, & Aramburú, 1999, p. 2).

La educación institucionalizada para adolescentes sobre salud sexual ha tenido una historia larga y con muchos altibajos, una historia de grandes diferencias a tenor del cambio de gobiernos y de los vaivenes de la opinión pública. Esos cambios han quedado reflejados en el contenido y en las ideologías que estructuran los planes de estudios sobre salud sexual y la controversia pública que a menudo provocan. Como consecuencia, la educación sexual dista de ser un concepto homogéneo o unitario, dado que abarca, por el contrario, un amplio abanico de planes de estudios que difieren en cuanto a objetivos, amplitud, aplicación y contenido. La diversidad de enfoques queda de manifiesto en la nomenclatura utilizada para describir lo que en sentido amplio se designa como educación sobre salud sexual. Así por ejemplo, a los programas se les ha etiquetado en distintas ocasiones como educación para la vida familiar, salud sexual, desarrollo personal, aclaración de valores, "límitate a decir no", respeto al sexo y salud sexual humana (Romero, 2012, p.1).

Para la adolescencia la sexualidad está ligada más al sexo, a las relaciones sexuales. La sexualidad es vista para ellos(as) como algo "pecaminoso" "malo" relacionándolo con lo íntimo y lo desconocido, por lo tanto tienen curiosidad así como muchas dudas y preocupaciones, se sienten incómodos al hablar de sexo con sus padres, haciéndoles percibir cierta inseguridad. A veces sienten vergüenza de

que otros descubran de que no saben todo, o les han engañado "de eso" no se debe hablar, todas las respuestas las han averiguado por diferentes medios sin obtener la información correcta (MINSA, 2002, p. 3, 4).

En el Perú la adolescencia en un periodo de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales; biológicamente tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones debido a que su sistema inmunológico no está completamente desarrollado; en el ámbito psicológico y social las nuevas emociones, experiencias, el deseo de aceptación por el grupo de amigos. El Ministerio de Salud del Perú indicó que en el 2012 el 19.5% de adolescentes de la ciudad de Lima ya tuvieron su primera relación sexual; en algunos casos estos no tienen una idea clara de cómo ocurrió, la tienen de forma insegura buscando solamente placer sexual (MINSA, 2012, p.1)

En Amazonas la población adolescente es de 36,119 .La incidencia de embarazo adolescente (21.4%) es una de las más altas a nivel nacional, llegando a cifras de más del 40% al interior de sus provincias (ENDES, 2011, p. 15).

Durante la adolescencia, los y las jóvenes experimentan una serie de cambios que influyen en su salud sexual, forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Todos estos procesos son interdependientes, así los procesos biológicos estimulan el desarrollo cognitivo y el desarrollo cognitivo está estrechamente relacionado con los procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual.

El presente proyecto de investigación ayudará a determinar el nivel de conocimiento que tienen adolescentes sobre sexualidad de la institución educativa “sagrado corazón de Jesús. Por otra parte contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos ya que permitirá al estudiante tener los conocimientos sobre los diversos aspectos que involucra la sexualidad, así mismo se concientizará para que puedan afrontar los cambios que ocurren en esta etapa y contribuyendo a la disminución de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Tomando en cuenta esta realidad se plantea el siguiente problema de investigación ¿Qué nivel de conocimiento tienen los adolescentes sobre sexualidad de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza 2017? teniendo en cuenta que el conocimiento de los adolescente sobre la sexualidad se puede corregir, la escuela debe ser interpretada como el espacio de formación e información, aclarando dudas, motivando la reflexión y promoviendo la sensibilización de los adolescentes para contribuir a la formación de seres humanos con capacidad de realizar opciones conscientes y tomar decisiones responsables.

En los siguientes capítulos se presentan la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

## **II. OBJETIVOS**

### **General**

- Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, institución educativa sagrado corazón de Jesús, rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

### **Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, en los adolescentes de la institución educativa Sagrado corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según edad.
- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según sexo.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes de la investigación

##### A nivel internacional

**Cardona, D & Ariza, A. (2015) Colombia.** Realizó un estudio cuyo objetivo fue describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia. Resultado: el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Conclusión: Los hallazgos indicaron en general bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad en los participantes, pese a que la mayoría reportó haber recibido educación sexual en su hogar e institución educativa. En promedio, se iniciaron relaciones sexuales a los 15 años, los hombres empezaron su vida sexual antes que las mujeres y más de la mitad de los adolescentes afirmó tener vida sexual activa.

**Guerra, E. (2014) Cuba.** Realizó un estudio con el objetivo de determinar conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de Medicina, Filial de Ciencias Médicas Bayamo. los adolescentes que los poseían, los criterios más relevantes fueron: la primera relación sexual debe tenerse en la adolescencia media o tardía (61 %), debe practicarse el sexo siempre con protección (73 %) y por amor (69 %). Se concluyó que los adolescentes que tenían conocimientos sobre sexualidad superaron a los que carecían de ellos.

##### A nivel nacional

**Herrera, E. (2015) Chimbote.** Realizó un estudio cuyo objetivo fue describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano San Luis, I Etapa, del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2009. Resultado: Edad media 16.2 años. El 33.8% de adolescentes refirió haber iniciado sus relaciones sexuales con una edad mínima de 14 años, con un rango de 15 a 17 años (15-17) años: 72.2%; 18-19 años: 27,8%). Respecto al nivel de conocimiento general, el 68.75% de

adolescentes no conoce las cuatro dimensiones básicas de la sexualidad: anatomía y fisiología sexual, ciclo de respuesta sexual, ITS y metodología anticonceptiva. La mayoría de adolescentes (70%) presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Conclusión: La mayoría de adolescentes entrevistados presenta un conocimiento deficiente sobre las dimensiones básicas de la sexualidad, con una actitud desfavorable hacia la misma.

**Napa, G. (2014) Lima.** Realizó un estudio cuyo objetivo fue Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E.P. “Nazareno” del distrito de Villa María del Triunfo. Resultado Antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto. Conclusión: El programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. “Nazareno”. T de Student:  $t_{cal.} < t_{tab.} : -26.765 < -1.296$ . La gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto.

**Castillo, K & Hilario, D. (2013) Trujillo.** Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la comunicación entre padres e hijos y el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes en la Institución Educativa N°80010 Ricardo Palma. Trujillo, 2013. Resultado: En lo que respecta a conocimiento sobre sexualidad se encontró que predomina un nivel medio con 62,3% seguido de 35% bajo y alto en 2,7%. La comunicación entre padres e hijos presenta una relación altamente significativa  $X^2 = 251.09$ ,  $p = 0.0000$ , lo que indica que a mayor comunicación de los padres con sus hijos, los adolescentes presentan mejor conocimientos sobre sexualidad, obteniéndose una relación positiva considerable entre ambas variables ( $r = 0.74$ ). Conclusión: Respecto al conocimiento sobre sexualidad el mayor porcentaje de adolescentes tiene un conocimiento sobre sexualidad medio en un 62,3% seguido de 35% bajo y alto en 2,7%.

**Franco, J & Quiroz, N. (2012) Sullana.** Realizó un estudio cuyo objetivo fue general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de entre 14 y 19 años del distrito de Querecotillo, sector II, provincia de Sullana, durante el periodo del año 2012. Un 12.5 % de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas: prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA (18 %), ciclo de respuesta sexual (15.5 %) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5 %). Así mismo, el 38 % presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 14 a 19 años, de los cuales el 7.5 % inició su actividad sexual, principalmente durante las edades de entre 14 y 16 años. Conclusión: la mayoría de adolescentes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor.

#### **A nivel local:**

**Chuquizuta, S. (2015) Chachapoyas.** Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas, 2015. Resultado: nivel de conocimiento se encuentra en la edad de 16 años con un 80.5%(140) y la edad de 17 años con un 13.8%(24), presentan un nivel de conocimiento medio, en seguido se encuentra en la edad de 16 años con un 3.4o/o(6) que presentan un nivel de conocimiento bajo; de la misma manera se encuentran entre la edad de 16 años con un 2.3% (4) que presentan un nivel de conocimiento alto; y no se presenta un nivel bajo ni alto los adolescentes en la edad de 17 años. Conclusión: La mayoría de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, presentan un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad.

**Pilco, G. A. (2013) Chachapoyas.** Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relacion existente entre el nivel de conocimientos sobre la sexualidad humana y el autoestima. Resultado: evidencian que los

adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la sexualidad humana, el 12,2 % de nivel alto y el 2,2% de nivel bajo; así mismo el 72,2 % tienen un autoestima de nivel medio, el 23,3 % autoestima alta y el 4,5 % autoestima baja. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad humana y autoestima de los adolescentes de los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan De La Libertad, Chachapoyas. Conclusión: Los estudiantes del 4to y 5to grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas, tienen un nivel de conocimiento medio a alto sobre sexualidad humana.

### **3.2. Base teórica**

#### **A. Conocimiento**

##### **a. Definición de conocimiento**

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos (RAE, 2001, p.22).

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (Bunge, 2000, p. 18).

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento equivale a un mapa de senderos de acciones y pensamientos que, en el momento de la

experiencia, se han convertido en viables. Lo que interesa es que encajen lo suficiente como para asegurar esta viabilidad. En ese sentido, el conocimiento equivale a una función de supervivencia y no a una descripción del mundo exterior (Fried, D. 2006, p. 43).

## **b. Conocimiento sexual**

Según la OMS el conocimiento sexual indica las ideas y conceptos sobre la sexualidad humana que adquieren los individuos ya sea por enseñanza o por experimentación y que contribuye al mejoramiento de la salud, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida; mientras que reconocemos que es difícil llegar a una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana (OMS, 2010, p.1)

### **Dimensiones del conocimiento sexual**

- Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.
- Ciclo de respuesta sexual.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH / SIDA.
- Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

## **c. Tipos de conocimiento**

### **Primera clasificación:**

- Conocimiento Común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.
- Conocimiento Científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

- Conocimiento Empírico: habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico ( Galo, 2008, p.1)

### **Segunda clasificación**

- Conocimiento Tácito: este es el tipo de conocimiento que permanece en un nivel “inconsciente”, se encuentra desarticulado y lo implementamos y ejecutamos de una manera mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- Conocimiento Implícito: a diferencia del conocimiento tácito, el conocimiento implícito es el que sabemos que lo tenemos, pero no nos damos cuenta que lo estamos utilizando, simplemente lo ejecutamos y ponemos en práctica de una manera habitual.
- Conocimiento Explícito: el conocimiento explícito es el que sabemos que tenemos y somos plenamente conscientes cuando lo ejecutamos, es el más fácil de compartir con los demás ya que se encuentra estructurado y muchas veces esquematizado para facilitar su difusión (Galo, 2008, p.1).

### **Tercera clasificación**

#### **✓ Desde el punto de vista fisiológico:**

- Fisiológico: somatizado en la anatomía (genes), es el conocimiento mínimo.
- Automatismo: para interactuar con el ambiente, parcialmente somatizado, pero requiere aprendizaje.
- Cortical: se asienta sobre los anteriores. Sólo se adquiere con el aprendizaje, y con el recuerdo de muchas experiencias pasadas.

✓ **Atendiendo a los límites de la aplicación:**

- Dependiendo del dominio: no es extrapolable a otros campos (ejemplo: el vocabulario técnico).
- Dependiendo del dominio: suele hacer referencia a la estrategia empleada para resolver problemas.

✓ **Se pueden diferenciar distintos niveles de conocimiento:**

- Conocimiento a nivel de objeto (conocimiento del dominio): objetos y relaciones del dominio usados para resolver el problema.
- Meta conocimiento: conocimiento acerca de cómo usar el conocimiento, conocimiento estratégico.

✓ **Por último se pueden clasificar en Explícito e Implícito**

- Explícito: aquel que en un momento dado el sistema no tendría que buscar. Está representado de manera natural.
- Implícito: no lo tiene pero lo puede obtener. Consecuencia del funcionamiento del sistema ( Galo, 2008, p.1)

## **B. Dimensiones de la sexualidad**

### **a. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva**

#### **Los órganos sexuales femeninos: los órganos externos e internos.**

- **Los genitales externos:** También llamado vulva, tienen las siguientes estructuras:
  - **Montes de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

- **Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
  - **Los labios menores** localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.
  - **Clítoris:** Se ubica en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glánde cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer (Bajo ., Ladilla ,2009 ,p. 15).
- **Órganos internos Femeninos**
    - **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.
    - **El útero o matriz:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

- **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.
- **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide (Bajo , & Ladilla , 2009 ,p. 15)

### Órganos sexuales masculinos

- **Genitales externos.**

- **Pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande.
- **Los Testículos y Escroto:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona (Castro, 1999, p.20).

- **Órganos internos masculinos**

- **Conductos deferentes:** conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.
- **Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.
- **Glándula de cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides (Castro , 1999, p. 21)

### **Fisiología sexual y reproductiva**

El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal.

- **Ciclo ovárico:** Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que

rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación (Pacheco, 2010, p. 36).

- **Ciclo uterino o menstrual:** El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar. Chirino R. profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado (Pacheco, 2010, p. 69).
- **La Fecundación:** También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (Castro, 1999, p. 44).
- **Menarquía:** Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve.

Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año (Pacheco, 2010, p. 115).

## **b. Ciclo de respuesta sexual humana**

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito no es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. En cuanto a la respuesta sexual se diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

### **Fase de excitación**

La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada... la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación (Parrales, 2008, p.22).

### **Meseta**

Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el

clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal (Parrales, 2008, p.22).

### **Orgasmo**

Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan (Parrales, 2008, p.22).

### **Fase de resolución**

Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal (Parrales, 2008, p.22).

### **c. Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.**

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más castigadas por la sociedad:

**Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada “*treponema palidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es

eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva.

**Chancro:** Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.

**Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por “Neisseria Gonorrhoeae”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo.

**Tricomoniasis:** Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.

**Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “Cándida Albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una infección de transmisión sexual.

**Herpes genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.

**Uretritis no gonocócica:** Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves.

**Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “HaenophilesDucrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

**SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. (Enfermedades de Transmisión Sexual) (Ickowicz, & Rocha, 2004, p.3, 5)

#### **d. Como prevenir las enfermedades de transmisión sexual**

En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años.

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual.

Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto

con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias. Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades (Ickowicz, & Rocha, 2004, p.12).

**e. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.**

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto.

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer.

Basado en estos resultados, Morris concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan

a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica.

El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente.

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones.

#### **Tipos de anticonceptivos:**

- **Métodos naturales:** Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.
- **Métodos de barrera:** Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos vaginales, etc.
- **Métodos hormonales:** Anticonceptivos orales (pildora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales.
- **Dispositivos intrauterinos (DIU):** T de Cobre, DIU que libera progesterona.
- **Métodos quirúrgicos:** Bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía (MINSa, 2004, p.32).

#### **f. Otras dimensiones de la sexualidad**

La sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras,

por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida. Sin embargo vamos a abordarlas una por una para facilitar nuestro estudio de la sexualidad:

### **Dimensión biológica de la sexualidad:**

La dimensión biológica provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona. La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona. Esta dimensión incluye factores como:

- **Sistema genético**

La carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona.

- **Sistema hormonal**

El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos. Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona. Los niveles de

hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

- **Estructura anatómico-fisiológica**

La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc. En esta parte se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios.

**Dimensión psicológica de la sexualidad:**

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual. La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos: la intelectual (desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control) y la afectiva (capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones). El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identificación sexual (Neira, 2010, p.2).

**Dimensión social de la sexualidad:**

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc. sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad.

Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de Hombre - Mujer y Relación.

La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad (Neira, 2010, p.2).

### **Dimensión ética:**

La dimensión ética del Ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el “ser y quehacer” sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la autovaloración: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores (Neira, 2010, p.3).

## **C. Adolescencia**

### **a. Adolescencia:**

La adolescencia es una etapa de cambios importantes en la vida. Los chicos y chicas destacan la adquisición de una conciencia autónoma, el tránsito de verse gobernados por los hechos y las decisiones de los demás para empezar a explorar su capacidad de decidir y anticipar consecuencias. Cuando sienten que sus márgenes de libertad se van ampliando porque sus padres confían más en ellos y ellas, al mismo tiempo crece, en sus padres y madres, el temor por lo que les pueda pasar, especialmente en esa dimensión nueva que tanto interés empieza a despertar: su sexualidad, el amor, sus cuerpos. La etapa de adolescencia comprende de los 12 a 17 años de edad (MINSAs, 2010, p.1).

**Adolescencia temprana (12- 14 años):** Los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan en general con la pubertad y los importantes

cambios corporales que trae consigo. El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. Además va variando en su naturaleza, calidad y características desde la infancia a la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa (MINSA, 2012, p.1)

**Adolescencia tardía (15-17 años):** Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez (MINSA, 2012, p.1)

#### **b. Características de la adolescencia**

- Ocurre el estirón puberal.
- Hay cambios hormonales.
- Comienza la capacidad reproductiva.
- Existen cambios somáticos y profundos cambios psicológicos.
- En la muchacha, la menarquia y en el muchacho, la eyaculación espontánea.
- Puede haber regresión a algunos hábitos de la niñez.
- Hay desajustes entre la madurez biológica y psicosocial.
- Prueban valores de otras personas para buscar los propios.
- Se practica la masturbación y existen fantasías sexuales.
- Hay ambivalencia emocional.

- Hay enamoramientos platónicos.
- Existen formas de egocentrismo.
- Pueden existir algunas conductas homosexuales.
- Aparecen vellos en las axilas y en el pubis.
- La piel se vuelve grasosa y suelen aparecer espinillas, hay aumento de la transpiración.
- Los pechos comienzan a crecer y las caderas se ensanchan y redondean.
- Cambia la voz y en los muchachos aparecen los gallitos (Gorguet, 2008, p.1).

**c. Aspectos sexuales en adolescentes**

El periodo de la adolescencia es una época de rápidos cambios y dificultades concernientes a la evolución del joven como ser humano en el que éste debe enfrentar su sexualidad aprendiendo cómo adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en los diversos tipos de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los conocimientos necesarios para impedir que se produzca un embarazo no deseado.

En ocasiones, el adolescente es víctima de conflictos, sufrimientos y desconcierto, pero la adolescencia no es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, sino que a su vez suele ser una fase de goce y felicidad. La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad.

Pero los cambios, cuando los comparamos con el desarrollo fisiológico, ocurren en un periodo de tiempo relativamente breve, y estos son fuentes de situaciones conflictivas que facilitan la aparición de contradicciones

entre los jóvenes y sus padres, profesores y familiares, o sea, con la comunidad adulta que los rodea.

Los prejuicios y tabúes que han acompañado a la sexualidad a lo largo del tiempo y en las diferentes culturas, así como su carácter íntimo y privado, hacen que muchos la persigan como algo que no debe ser indagado y que se debe al libre albedrío.

Garantizar que la población adolescente haga uso del derecho de una sexualidad plena y responsable constituye uno de los principios de nuestra política estatal, a lo que se añade el deber de la sociedad de brindar todos los conocimientos suficientes acerca de la sexualidad para ayudar a ejercer este derecho sin riesgo. Por lo que la educación sexual debe ser entendida como educación para el ejercicio de la sexualidad.

De todas las pautas del desarrollo del adolescente, las relacionadas con la identidad sexual son quizás las más dramáticas y misteriosas para ellos que los llevan a nuevos deseos y sentimientos. La familia y, en especial, los padres constituyen el principal sistema de apoyo para el adolescente.

La familia es el grupo primario en el que los individuos aprenden las normas básicas del comportamiento humano y las expectativas sociales. Los padres constituyen el eslabón fundamental de esta larga cadena de educadores, por eso debemos en primer lugar educar a los padres para que estos estén en mejores condiciones de orientar a sus hijos.

El recibir educación sexual contribuye a evitar una infección de transmisión sexual, una relación coital sin estar debidamente preparados, un aborto y sus riesgos, un embarazo no deseado o una conducta de cambio frecuente de pareja. En gran medida esta información debe provenir de los padres seguida por la de las instituciones escolares y de salud (Gorguet, 2008, p.2).

#### **D. Modelos y/o teorías**

- a. Modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson.** El presente modelo considera normalmente que las necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas (Cisneros, F. 2002, p. 37).
- b. Modelo de cuidados de enfermería de Callista Roy:** El presente modelo considera al hombre un ser biopsicosocial en relación constante con el entorno que considera cambiante .El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida: La fisiología, la autoimagen, la del dominio del rol, la de interdependencia (Cisneros, 2002, p.35).
- c. Teoría Psicosocial de Erikson:** La presente teoría está enfocada a las etapas, correspondiendo a la adolescencia en la etapa de: Identidad o confusión de la identidad, en el cual el adolescente se ve frente a cambios físicos y emocionales notables, además del hecho de que pronto será responsable de su propia vida. Surgen en la sensación de que es un ser independiente con sus propios ideales y objetivos, y quizás sienta que los adultos que forman parte de su vida no le conceden tal independencia. Así, quizá transgreda las normas, simplemente para probar que puede (Erikson, 1963, p.76).
- d. Teoría general de la enfermería de Dorothea Orem:** La presente teoría está enfocada en la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones (Cisneros, 2002, p.6).

**e. Modelo de sistemas conductuales de Doroty Johnson:** La presente teoría está enfocada en la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado (Cisneros, 2002, p.8).

### 3.3. Definición de términos básicos

Para la presente investigación se define:

**Conocimiento:** es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (Flores, 2005, p.22).

**Sexualidad:** “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (OMS, 2006, p.1).

**Adolescente:** definida entre los 12 a 17 años, es una etapa de transición de una dependencia en la niñez a una relativa independencia social, psicológica y económica. Por tanto, la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen procesos de maduración biológica, psicológica y Social de una persona (MINSA, 2012, p.1)

## IV. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1. Diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectiva; según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio es transversal, y según el número de variables de interés es de análisis estadístico simple de frecuencias (Supo, 20 14, p.16, 17).

De enfoque cuantitativo porque reunió datos por medio de entrevistas y observaciones, técnicas normalmente asociadas como los métodos cuantitativos, sin embargo se codificó de tal manera que permitió hacer un análisis estadístico. De nivel descriptivo porque describió los hechos tal como se presenta en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipulo las variables, ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión (aplicación de encuestas a estudiantes) (Supo, 20 14, p.16, 17).

**El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:**



**Dónde:**

M = Estudiantes de la Institución Educativa Sagrado corazón de Jesús.

O = Conocimiento sobre sexualidad.

### 4.2. Población, muestra y muestreo

**Universo muestral:**

Estuvo conformada por 85 estudiantes de I.E. Sagrado corazón de Jesús.

<b>Estudiantes</b>	<b>TOTAL</b>
1° Grado	16
2° Grado	17
3° Grado	15
4° Grado	18
5° Grado	19
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>

**Fuente: Padrón de estudiantes de Institución Educativa  
Sagrado corazón de Jesús-2017**

#### **Criterio de Inclusión:**

Todos aquellos estudiantes que estaban de acuerdo en formar parte de la investigación.

#### **Criterio de Exclusión:**

Todos aquellos estudiantes que son menores de 12 años y mayores de 17 años.

### **4.3.Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**4.3.1. Métodos de estudio:** Durante el proceso de investigación, se empleó los siguientes métodos científicos:

**Inductivo – Deductivo:** Que permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría (Canales, F 1994, p.42).

**Analítico:** Que permitió el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de encuestas (Canales, F 1994, p.42).

#### **4.3.2. Técnicas**

Se hizo uso del cuestionario (Canales, F 1994, p.24).

#### **4.3.3. Instrumento:**

Para la medición del nivel de conocimientos sexuales se utilizó el cuestionario (Anexo 03) previamente estructurado de preguntas cerradas,

diseñado y validado por la investigadora, Mg. Nelly Solís Villanueva en el año 2007. La escala consta de 35 ítems, realizadas de manera agrupada según dimensiones. Dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual; 9 ítems relacionados con los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 9 ítems a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Dicho cuestionario es presentada en forma de afirmaciones o juicios con preguntas de dos opciones (Si, No).

### **Categorización de la variable:**

La escala de la encuesta va de 0 - 35 pts; lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 24 - 35puntos.
- **Nivel de conocimientos medio:** calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 12 - 23 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaproboratoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 11puntos.

### **Categorización de las dimensiones:**

En las dimensiones: conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA y anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo (cada dimensión consta de 9 ítems) y la puntuación es la siguiente:

- Conocimiento alto : 7 – 9 puntos (Bueno)
- Conocimiento medio : 4 – 6 puntos (Regular)
- Conocimiento bajo : 1 - 3 puntos (malo)

En la dimensión repuesta sexual consta de 8 ítems y la puntuación es la siguiente:

- Conocimiento alto : calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de : 6– 8 puntos
- Conocimiento medio : calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 3 – 5puntos
- Conocimiento bajo : similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 1-2

#### **Validez y confiabilidad:**

La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables. (Anexo N° 04)

La confiabilidad fue realizada a través del método de Alfa Crombach, obteniéndose como resultado 0.65 (moderada confiabilidad).

#### **Procedimiento de recolección de datos**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se realizó a través de las siguientes etapas:

- a. Se Coordinó con el director de la institución educativa “Sagrado Corazón de Jesús” de Mariscal Benavides con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.
- b. Se coordinó con los estudiantes de cada grado para realizar el estudio respectivo.
- c. El instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación, esta se realizó en forma colectiva por exigencias, fines y propiedad de la investigación.
- d. Se revisó los instrumentos aplicados a los estudiantes.

- e. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

#### **4.4. Análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se empleó el programa SPSS versión 19, Microsoft Word 2013 y Excel 2013 y una serie de técnicas estadísticas (distribución de frecuencias, representaciones gráficas, tablas de contingencia, y gráficos agrupados). Se realizó un análisis estadístico descriptivo que permite obtener los datos básicos del estudio, a la vez que se obtendrán conclusiones muy relevantes que permitieron definir el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes de la I. E. Sagrado Corazón de Jesús.

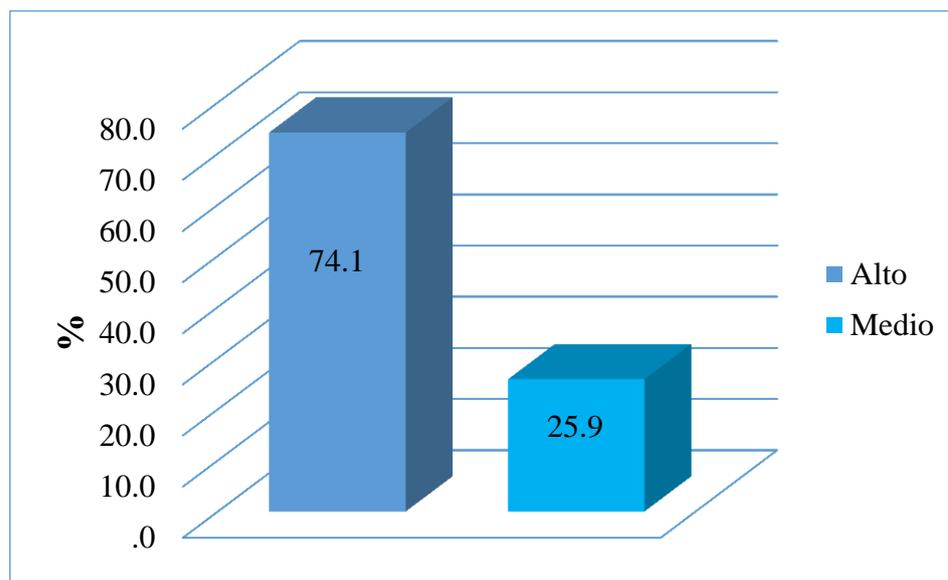
## V. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	fi	%
Nivel Alto	63	74.1
Nivel Medio	22	25.9
Total	85	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

Figura 01: Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.



Fuente: Tabla 01

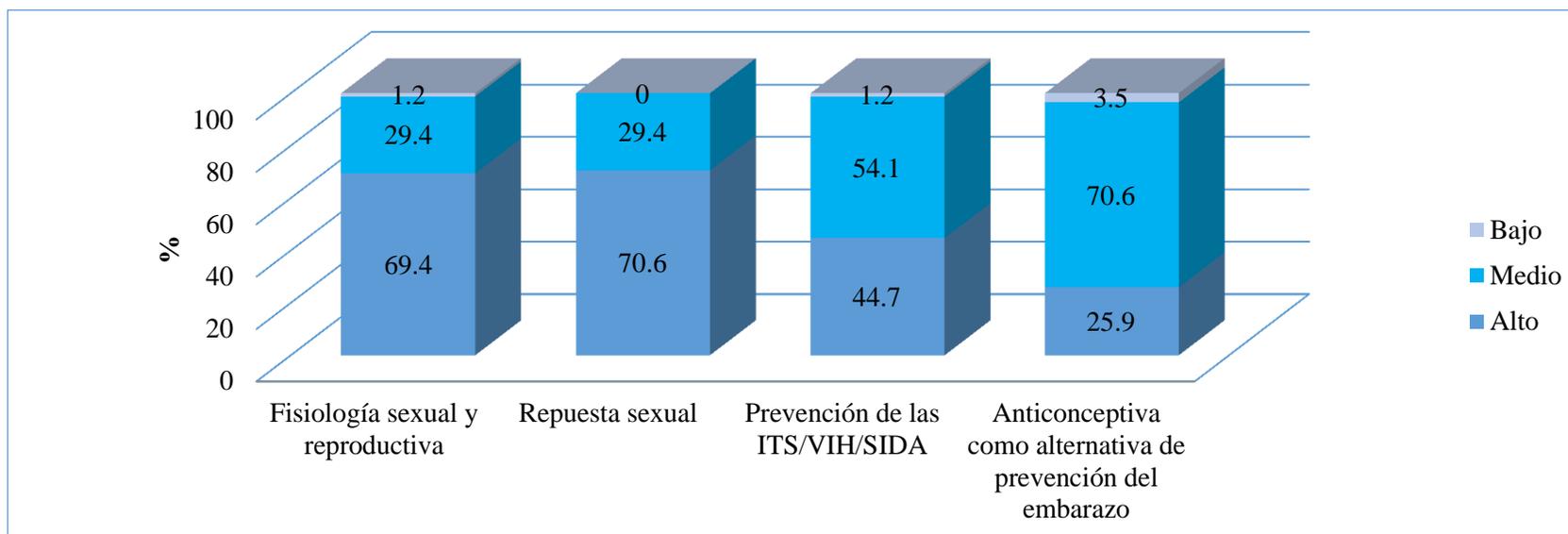
**Descripción:** En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (85) adolescentes encuestados, según el conocimiento sobre sexualidad el 74.1% (63) presentaron un nivel de conocimiento alto y el 25.9% (22) presentaron nivel de conocimiento medio.

Tabla 02: Nivel de conocimiento según dimensiones, de los adolescentes de la institución educativa Sagrado corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

Dimensiones	Nivel de conocimiento sobre sexualidad							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Fisiología sexual y reproductiva	59	69.4	25	29.4	1	1.2	85	100
Respuesta sexual	60	70.6	25	29.4	0	0	85	100
Prevención de las ITS/VIH/SIDA	38	44.7	46	54.1	1	1.2	85	100
Anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo	22	25.9	60	70.6	3	3.5	85	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

Figura 02: Nivel de conocimiento según dimensiones, de los adolescentes de la institución educativa Sagrado corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.



Fuente: Tabla 02

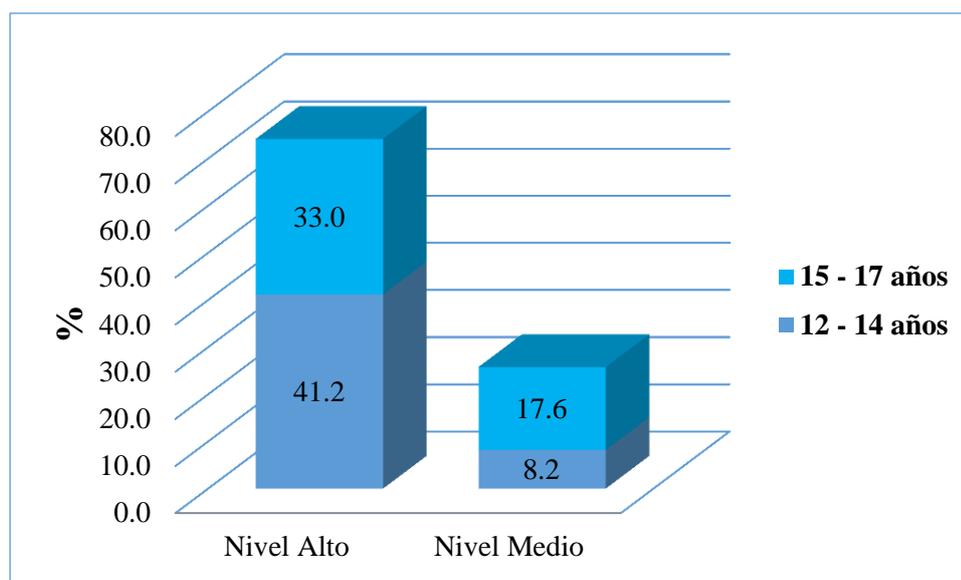
**Descripción:** En la tabla y figura 02, se observa que del 100% (85) adolescentes encuestados según las dimensiones; en la dimensión fisiología sexual y reproductiva el 69.4% presentaron un nivel de conocimiento alto, el 29.4% nivel medio y el 1.2% nivel bajo; en la dimensión respuesta sexual el 70.6% presentaron nivel de conocimiento alto y el 29.4% nivel medio; en la dimensión prevención de ITSS/VIH/SIDA el 44.7% presentaron nivel de conocimiento alto, el 54.1% nivel medio y el 1.2% nivel bajo; en la dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo el 26% presentaron nivel de conocimiento alto, el 71% nivel medio y el 3% nivel bajo.

Tabla 03: Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según edad.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Edad			
	12 - 14 años		15 - 17 años	
	fi	%	fi	%
Nivel Alto	n	41.2	28	33.0
Nivel Medio	7	8.2	15	17.6
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>49.4</b>	<b>43</b>	<b>50.6</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

Figura 03: Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según edad.



Fuente: Tabla 03

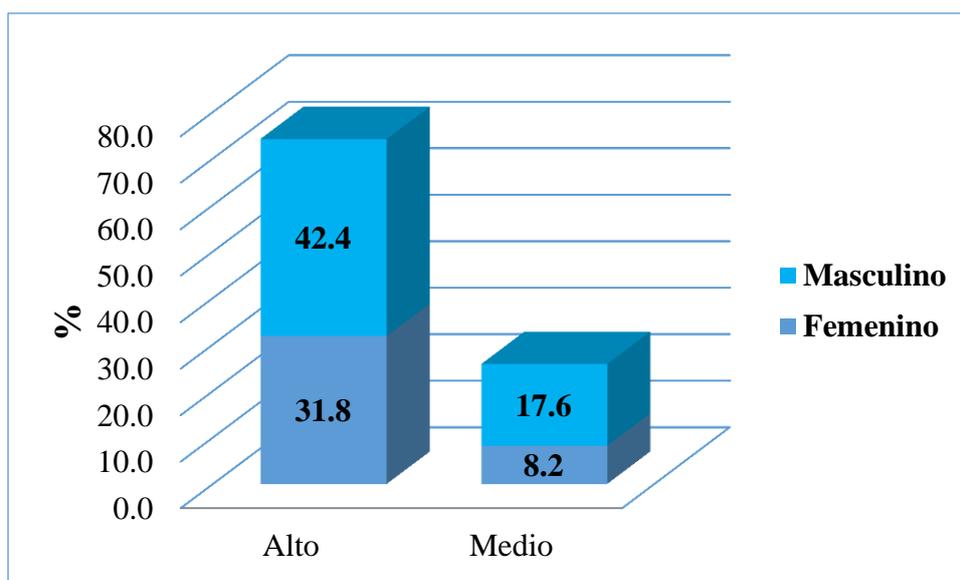
**Descripción:** En la tabla y figura 03, se observa que del 100% (85) adolescentes encuestados sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad según la edad el 49.4% tienen de 12 – 14 años y el 50.6% tienen de 15 – 17 años. Del grupo de 12 -14 años el 41.2% presentó un nivel de conocimiento alto y el 8.2% presentó un nivel medio; del grupo de 15 – 17 años el 33% presenta un nivel alto y el 17.6% un nivel medio.

Tabla 04: Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según sexo.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Nivel Alto	27	31.8	36	42.4
Nivel Medio	7	8.2	15	17.6
Total	34	40.0	51	60.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

Figura 04: Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según sexo.



Fuente: Tabla 04

**Descripción:** En la tabla y figura 04, se observa que del 100% (85) adolescentes encuestados sobre el conocimiento sobre sexualidad según el sexo, el 32% (27) de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto, el 8% (7) de mujeres un nivel medio, el 42% (36) de hombres un nivel alto y el 18% (15) de hombres presentaron nivel de conocimiento medio.

## VI. DISCUSIÓN

**En la tabla/figura 01:** el 74.1% de los adolescentes obtuvieron una calificación entre 24 y 35 puntos, es decir presentan un nivel de conocimiento alto (lo que evidencia que los adolescentes conocen, entienden la sexualidad). El conocimiento sexual nos indica las ideas y conceptos sobre la sexualidad humana que adquieren los individuos ya sea por enseñanza o por experimentación y que contribuye al mejoramiento de la salud.

Según Cardona y Ariza (2015) Colombia, en su estudio realizado cuyo objetivo fue describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Dichos hallazgos indicaron un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad en los participantes.

Mediante estos resultados se determina que no se guarda relación con la presente investigación, ya que según el estudio de Cardona la mayoría de los adolescentes desconoce los conocimientos sobre sexualidad. En cambio en el presente estudio los resultados indican que la mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús tienen un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad.

Según la investigación de Pilco (2013) Chachapoyas, los resultados evidencian que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la sexualidad humana, el 12,2 % de nivel alto y el 2,2% de nivel bajo; lo que determina que los estudiantes del 4to y 5to grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas, tienen un nivel de conocimiento medio a alto sobre sexualidad humana.

Comparando ambos estudios con la presente investigación se encuentran divergencias; en los estudios presentados por Pilco se aprecian que en los resultados hay una prevalencia del nivel de conocimiento medio; mientras que en esta investigación los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos alto.

Los cambios que tienen lugar en la adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición

epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles en la segunda década de vida. Al mismo tiempo, los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia. La evolución de las capacidades de los adolescentes afecta a cómo piensan estos sobre su salud y sobre su futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones (OMS, 2014).

Finalmente se encontró que en la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús conocen la importancia de una buena educación sexual lo que se refleja en el nivel de conocimiento alto que tienen los adolescentes sobre sexualidad; la educación sexual contribuye a reconocer y aceptar los cambios físicos, saber tomar las decisiones adecuadas frente a las nuevas emociones, experiencias; tomando decisiones asertivas que no ponen en riesgo su salud y desarrollo psicológico.

**En la tabla/figura 02:** en el nivel de conocimiento sobre sexualidad según dimensiones; en la dimensión fisiología sexual y reproductiva el 69.4% obtuvieron una calificación entre 24 y 35 puntos lo que indica un nivel de conocimiento alto (los adolescentes conocen y entienden los cambios que se producen en su cuerpo); en la dimensión respuesta sexual el 70.6% alcanzaron una calificación comprendida entre 24 y 35 puntos lo que señala un nivel de conocimiento alto, es decir que conocen y entienden los cambios que experimentan los órganos genitales ante alguna estimulación.

En cuanto a la dimensión prevención de ITS/VIH/SIDA el 54.1% obtuvieron una calificación entre 12 y 23 puntos lo que indica un nivel de conocimiento medio, esto manifiesta que tienen conocimientos mínimos sobre los métodos de prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual; en la dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo el 71% presentaron un nivel de conocimiento medio (alcanzaron una calificación entre 12 y 23 puntos), es decir tienen conocimientos mínimos sobre los métodos anticonceptivos

Los cambios cuando los comparamos con el desarrollo fisiológico, ocurren en un periodo de tiempo relativamente breve, y estos son fuentes de situaciones conflictivas que facilitan la aparición de contradicciones entre los jóvenes y sus padres, profesores y familiares, o sea, con la comunidad adulta que los rodea

La etapa de la adolescencia se produce cambios tanto físicos como psicológicos; enfrentando de esta manera a una sexualidad diferente a la que conocían hasta ese momento, descubriendo nuevos sentimientos que definen con mayor claridad su orientación sexual. Es en este momento que se necesitan de una orientación adecuada tanto de los docentes y familiares que ayuden al adolescente a tomar decisiones responsables respecto a su sexualidad para impedir que se produzca un embarazo no deseado.

En el estudio de Herrera (2015) Chimbote, en su investigación indica que el 68.75% de adolescentes no conocen las cuatro dimensiones básicas de la sexualidad: anatomía y fisiología sexual, ciclo de respuesta sexual, ITS y metodología anticonceptiva.

Según los datos de la investigación de Herrera, existe divergencia con la presente investigación, ya que Herrera sustenta que los adolescentes no conocen la dimensión fisiología sexual y reproductiva y en el presente estudio los adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto en dicha dimensión. Es importante entender que el conocimiento es uno de los componentes más importantes para mantener un estilo de vida saludable durante la etapa de adolescencia y también contribuye en la toma de decisiones correctas. Por otro lado se sabe que el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes a nivel internacional se encuentra en nivel medio.

Según la presente investigación, se determina que los adolescentes de la I.E. Sagrado Corazón de Jesús tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión Respuesta Sexual; lo que indica que pueden decidir y respetar la intimidad y la privacidad a la hora de transmitir emociones y sentimientos, viviendo de esta manera una sexualidad responsable y saludable.

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito no es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado.

El estudio de Franco y Quiroz (2012) Sullana, obtuvo como resultado que el 12.5% de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas: prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA (18 %), ciclo de respuesta sexual (15.5 %) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5 %).

Según estos resultados se determina que no guardan relación con la presente investigación, ya que según Franco y Quiroz, indica que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos generales en dimensión de respuesta sexual. En cambio en el presente estudio se aprecia que la mayoría de adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto en esta dimensión, y los demás adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio.

Los resultados afirman que los adolescentes muestran nivel de conocimiento medio en relación a la dimensión prevención de las ITS/VIH/SIDA, esto define la necesidad de fortalecer un poco más en el conocimiento sobre esta dimensión, tomando un mayor énfasis en temas de enfermedades e infecciones de transmisión sexual en los cursos de sexualidad dictadas en las instituciones.

También podemos notar que los adolescentes de la I.E. Sagrado Corazón De Jesús tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

Comparando con el estudio de Arias y Aramburú 1999, se aprecia una similitud en los resultados, dicha investigación indica el desconocimiento sobre la sexualidad, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas se ha asociado con el aumento de los embarazos en adolescentes. En el Perú existe un conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo para afrontar este hecho, lo que se refleja en que las políticas y programas de salud sexual y reproducción (SSR), no tienen continuidad, sin haber una política de estado; pero, además del componente ético-valorativo, emerge una respuesta vinculada al desarrollo y a la promoción de la salud.

Asimismo en Amazonas la población adolescente es de 36,119 .La incidencia de embarazo adolescente (21.4%) es una de las más altas a nivel nacional, llegando a cifras de más del 40% al interior de sus provincias.

Según estos datos existe semejanza con la presente investigación, ya que ambos estudios (a nivel nacional y regional) sustentan que existe un incremento en las cifras de embarazo en adolescentes, debido al desconocimiento de temas relacionados a la prevención del embarazo. En el presente estudio el nivel de conocimiento sobre este aspecto es medio, lo cual indica que sus conocimientos sobre el tema son mínimos.

**En la tabla/figura 03:** Según los resultados obtenidos se observa que del 100% adolescentes encuestados sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad según la edad el 49.4% tienen de 12 – 14 años y el 50.6% tienen de 15 – 17 años. Del grupo de 12 -14 años el 41.2% presentó un nivel de conocimiento alto y el 8.2% presentó un nivel medio; del grupo de 15 – 17 años el 33% presenta un nivel alto y el 17.6% un nivel medio.

En tal sentido, el conocimiento sobre sexualidad en las diferentes edades tienen gran importancia en la salud reproductiva del ser humano, se debe comprender que al no conocer y considerar vivir una sexualidad sana se exponen a diversos riesgos como lo es el contagio de enfermedades que exponen tanto su integridad física como psicológica. Un buen manejo de información acerca de sexualidad desarrolla las capacidades de los adolescentes para analizar los factores que afectan o benefician su salud y su futuro, influyendo en sus decisiones y acciones.

De esto podemos notar que tanto los adolescentes de 12 – 14 años como de 15 – 17 años tienen un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad; lo que indica que los adolescentes muestran compromiso y preocupación por el cuidado de su salud sexual, sin presentar mucha divergencia en ambos grupos de edades.

Por su parte, el estudio de Chuquizuta (2015) Chachapoyas, obtuvo como resultado: nivel de conocimiento se encuentra en la edad de 16 años con un 80.5%(140) y la edad de 17 años con un 13.8%(24), presentan un nivel de conocimiento medio, en segundo se encuentra en la edad de 16 años con un 3.4%(6) que presentan un nivel

de conocimiento bajo; de la misma manera se encuentran entre la edad de 16 años con un 2.3% (4) que presentan un nivel de conocimiento alto; y no se presenta un nivel bajo ni alto los adolescentes en la edad de 17 años. En general la mayoría de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, presentan un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad.

De acuerdo al nivel de conocimiento de la dimensión prevención de las ITSS/VIH/SIDA según la edad. Del 100% de los adolescentes, el 49.4% tienen de 12 – 14 años y el 50.6% tienen de 15 – 17 años. Del grupo de 12 -14 años el 23.5% presento un nivel de conocimiento alto, el 24.7% nivel medio y el 1.2% nivel bajo; del grupo de 15 – 17 años el 21.2% presenta un nivel alto y el 29.4% un nivel medio. (Anexo N° 06)

Así mismo el nivel de conocimiento de la dimensión respuesta sexual según la edad. Del 100% de los adolescentes, el 49.4% tienen de 12 – 14 años y el 50.6% tienen de 15 – 17 años. Del grupo de 12 -14 años el 38.8% presento un nivel de conocimiento alto y el 10.6% presento un nivel medio; del grupo de 15 – 17 años el 31.8% presenta un nivel alto y el 18.8% un nivel medio. (Anexo N° 05)

Finalmente hay que considerar, cuando la educación sexual es oportuna y adecuada a la edad, los adolescentes aprenden a conocer su cuerpo e identificar los cambios que se presentan de acuerdo a diferentes situaciones. Al tener un amplio conocimiento sobre sexualidad, los adolescentes pueden vivir plenamente su sexualidad con responsabilidad.

**En la tabla/figura 04:** según la investigación realizada se ha obtenido que del 100% adolescentes encuestados sobre el conocimiento sobre sexualidad según el sexo, el 32% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto, el 8% de mujeres un nivel medio, el 42% de hombres un nivel alto y el 18% de hombres presentaron nivel de conocimiento medio.

Se encuentra una similitud en cuanto a los porcentajes sobre conocimiento de sexualidad en ambos sexos; ya que en ambos casos hay presencia de un porcentaje significativo en el nivel de conocimiento alto y nivel medio; un nivel alto determina que los adolescentes manejan una diversidad de conocimientos sobre sexualidad, lo

que permite no dejarse llevar fácilmente por los impulsos y el deseo de descubrir nuevas sensaciones y sentimientos. De esta manera se debe señalar que los adolescentes tanto del sexo femenino como masculino no presentaron nivel de conocimiento bajo.

Así mismo el nivel de conocimiento de la dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo según el sexo. Del 100% de los adolescentes, el 40% son mujeres y el 60% son varones. Del grupo de mujeres el 7% presentó un nivel de conocimiento alto y el 33% presentó un nivel medio; del grupo de varones el 18.8% presenta un nivel alto, el 37.7% un nivel medio y el 3.5% un nivel bajo. (Anexo N° 07)

Según Unicef (2011) Las grandes diferencias entre los adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo. En 19 países en desarrollo sobre los cuales se dispone de datos, los hombres de 15 a 19 años invariablemente tenían más probabilidades que las mujeres de haber mantenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses con alguien distinto de su cónyuge o su pareja estable.

En los resultados: relaciones sexuales en los adolescentes según el sexo, Del 100% de los adolescentes, el 40% son mujeres y el 60% son varones. Del grupo de mujeres el 5.9% indicó haber tenido relaciones sexuales, el 34.1% no tuvo relaciones sexuales; del grupo de varones el 22.4% señaló haber tenido relaciones sexuales y el 37.6% no tuvo relaciones sexuales. (Anexo N° 08)

Según Arias y Aramburú (1999), en América Latina, el desconocimiento sobre la sexualidad, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano en varones y mujeres y el incremento del comportamiento riesgoso ocurrido en las últimas décadas se ha asociado con el aumento de los embarazos en adolescentes. En el Perú existe un conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo para afrontar este hecho, lo que se refleja en que las políticas y programas de salud sexual y reproducción (SSR), no tienen continuidad, sin haber una política de estado; pero, además del componente ético-valorativo, emerge una respuesta vinculada al desarrollo y a la promoción de la salud.

Según los resultados de la investigación de Unicef se determina que los hombres tienen mayor probabilidad de tener relaciones sexuales, lo cual tiene una estrecha relación con esta investigación, cuyos resultados indican que un mayor porcentaje de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales son del sexo masculino. Todos estos indicadores señalan que a pesar de que los adolescentes reciben una educación sexual no es necesario para desarrollar completamente el lado racional que les permita analizar el riesgo que genera tener una relación sexual a una edad temprana. El principal factor que se ve en este escenario es la no continuidad de los programas de salud sexual y reproductiva a falta de una política de estado como lo indica Arias & Aramburu en su estudio.

Finalmente se necesita disminuir las cifras de embarazos y de transmisión de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes a través de programas de educación sexual que se han de impartir en los centros educativos y los hogares. Asimismo al brindar una buena educación sexual a los adolescentes, se logran superar sin riesgos sus cambios físicos y psicológicos (alcanzar su madurez física y psíquica), se logra además desarrollar un comportamiento sexual que lo acompañara durante su juventud y adultez.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. Los adolescentes de la institución educativa secundaria Sagrado Corazón de Jesús, tienen un nivel de conocimiento alto sobre la sexualidad.
2. Los adolescentes de la institución educativa secundaria Sagrado Corazón de Jesús tienen un nivel de conocimiento alto en la dimensión de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, un nivel de conocimiento alto en la dimensión respuesta sexual, un nivel de conocimiento medio en la dimensión prevención de las ITS/VIH/SIDA y un nivel de conocimiento medio en la dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.
3. Los adolescentes de las diferentes edades de la institución educativa secundaria Sagrado Corazón de Jesús tienen un nivel alto de conocimiento.
4. Los adolescentes de ambos sexos de la institución educativa secundaria Sagrado Corazón de Jesús tienen un nivel de conocimiento alto.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **▪ A la Dirección Regional de Salud Amazonas:**

1. Realizar convenios con la universidad para fomentar la investigación en temas de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo los servicios de salud de los adolescentes.
2. Mejorar la implementación de servicios de salud dirigidos a los adolescentes, con la finalidad de resaltar la importancia de una educación sexual en los adolescentes.

### **▪ A la Escuela de Enfermería de la UNTRM:**

1. Incentivar la realización de investigaciones sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad.
2. Incluir en las asignaturas temas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, puesto que se debe innovar constantemente, con nuevos conocimientos e intervenciones; ya que la realidad está cambiando.

### **▪ A los Adolescentes**

1. Tomar conciencia para vivir una salud sexual y reproductiva plena y responsable; buscar información acerca de los cambios físicos y psíquicos que sufren en esta etapa, los métodos anticonceptivos para prevenir el contagio de enfermedades y el embarazo.

### **▪ A la Dirección Regional de Educación Amazonas:**

1. Incluir temas de salud sexual y reproductiva en su plan curricular anual.
2. Realizar convenios con la DIRESA para que impartan charlas sobre salud sexual y reproductiva en todas las instituciones educativas secundarias.

▪ **A la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús :**

1. Promover la atención integral de los adolescentes con el apoyo del puesto de salud de la jurisdicción y otras instituciones afines.
2. Considerar dentro de sus planes, la importancia de la salud sexual y reproductiva.

▪ **A los Padres de Familia:**

1. Buscar apoyo constantemente a través de la institución educativa, el establecimiento de salud y otros servicios que velan por el bienestar del adolescente.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilas, L. (2001). *La Importancia De Hablar De Sexualidad En La Escuela*. Disponible en: <http://cajaupv2011gmailcom.blogspot.pe/2011/01/la-importancia-de-hablar-de-sexualidad.html>: Acceso el día miércoles 16 de septiembre del 2015. Hora 2.30 pm.
- Alayo, T. (2012). *El comportamiento sexual y su vinculación con variables psicológicas y demográficas en estudiantes de quinto año de educación secundaria*. UNMSM. Lima - Perú.
- Alcalá, M. d. (2002). *Aprendiendo con inteligencia emocional*. Edit. Raices Corp. Puerto Rico.
- Boteach, S. (1999). *Kosher Sex*. Edit. Main Street Books. New York.
- Bradshaw, J. (1996). *Volver a la niñez*. Edit. Selector. México D.F.
- Campos, M. (2009). *"Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del Distrito de Bellavista – Sullana"*. Escuela de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura.
- Castillo, S. (2010). *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010*. Escuela de Obstetricia Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. Piura.
- Dávila, O. M. (2006). *La situación actual y necesidades de las y los jóvenes en el ámbito mundial y regional*. Disponible en: [www.oaxaca.gob.mx/migracion/Revista/Año06Numero15/SitucionActualYNecesidadesDeLasYLosJovenes.pdf](http://www.oaxaca.gob.mx/migracion/Revista/Año06Numero15/SitucionActualYNecesidadesDeLasYLosJovenes.pdf): Acceso el día viernes 11 de Septiembre de 2015. Hora 10.30 am.
- Delgado, L. (2008). *Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P.* Universidad de Lima. Lima.

- Fuentes, L. (2008). *"Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre su sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa"*. Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Greenberg, & Reeves. (1976). *Children and the perceived reality of television, Journal*. Edit. Hermes. España.
- Izquierdo, C. (2000). *Sexualidad y afectividad juvenil*. Edit. Paulinas. Caracas - Venezuela: Editorial Paulinas.
- Jung, G. C. (1960). *The collected work on psychic*. Edit. Bollingn Series XX. London.
- Katiuska, A. (2011). *Clima Social Familiar y Actitudes Sexuales en adolescentes del C.E. del distrito de Moche. Universidad Cesar Vallejo*. Trujillo.
- Libreros, A. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua*. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Malena. (2008). *El Amor Adolescente*. Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/general/el-amor-adolescente>: Acceso el día martes 06 de Octubre de 2015. Hora 7.41 pm.
- Martinez, G. O. (2010). *El Desarrollo De La Sexualidad*. Disponible en: <http://pinkpoli.blogspot.pe/2010/01/relaciones-sexuales-en-la-adolescencia.html>: Acceso el día martes 22 de septiembre de 2015. Hora 11.56 am.
- Martínez, M. y. (1995). *Sexualidad: Sus conceptos básicos*. Edit. Cultural. Puerto Rico.
- Masters, W., Johnson, & Kolodny, R. (1997). *La sexualidad humana*. Edit. Grijalbo. Barcelona – España.
- Mock, G. (2000). *La educación sexual en la niñez*. Edit. ANISA. Puerto Rico.

- Parrales, R. M. (2008). *La Sexualidad Adolescente*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos79/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes2.shtml#ixzz3oBKdi2zE>: Acceso el día jueves 08 de Octubre de 2015. Hora 3.03 pm.
- Pertusa, S. (2012). *La Sexualidad En Las Diferentes Etapas De La Vida Y En Situaciones Especiales*. Disponible en: <http://sexoysalud.consumer.es/etapas-de-la-vida/en-la-adolescencia>: Acceso el día viernes 02 de Octubre de 2015. Hora 4.07 pm.
- Pilco, G. A. (2013). *Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana y autoestima en adolescentes, Institución Educativa Emblemática San Juan De La Libertad, Chachapoyas 2013*. Facultad de Enfermería UNTRM. Chachapoyas - Perú.
- Reiss. (1986). *Journey In To Sexuality: An exploratory voyage*. Edit. Prentice. New Jersey.
- Roberts, E. (1980). *Childhood Sexual Learning*. Edit. Ballinger Publishing Company. Cambridge.
- Singer, M. (2002). *Childhood Sexuality: An interpersonal*. Edit. Integration. California.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. Edit. Paidós. México.
- Zolbrod, A. P. (2000). *Sexo inteligente*. Edit. Paidós. Barcelona.

# **ANEXOS**

## Anexo 01

### Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	ITEM	Categorías		Escala
						De la dimensión	De la variable	
Nivel de conocimiento sobre Sexualidad	Conocimiento sexual indica las ideas y conceptos sobre la sexualidad humana que adquieren los individuos ya sea por enseñanza o por experimentación y que contribuye al mejoramiento de la salud.	Conocimiento indica las ideas y conceptos que adquieren los individuos ya sea por enseñanza o por experimentación, el cual será medido a través de un cuestionario	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Órganos Sexuales Externos y externo	9 ítems	Alto = 7 - 9 Medio= 4 - 6 Bajo=1 - 3	<b>Alto:</b> 0 -11 puntos <b>Medio:</b> 12 - 23 puntos <b>Bajo:</b> 24-35 puntos	Variable = Escala Ordinal
			Ciclo de respuesta sexual	Excitación Meseta Orgasmo Resolución	8 ítems	Alto = 6 - 8 Medio= 3 - 5 Bajo= 1 -2		Ítems = Escala dicotómica
			Prevención de Enfermedades de Trasmisión	Sífilis Chancro	9 ítems	Alto = 7 - 9 Medio= 4 - 6		SI Y NO

	(OMS, 2010, p.1)		Sexual VIH/SIDA	Gonorrea  Tricomoniasis  Candidiasis  Herpes Genital  Uretritis no Gonocócica  Chancroide  SIDA		Bajo=1 - 3		
			Métodos Anticonceptivos Como Prevención del Embarazo	Métodos Naturales  Método de Barrera  Métodos	9 ítems	Alto = 7 - 9  Medio= 4 - 6  Bajo=1 - 3		

				Hormonales				
				Dispositivos Intrauterino				
				Métodos Quirúrgicos				

## Anexo 02

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MARCO METODOLÓGICO
<p>¿Qué conocimientos tienen los adolescentes sobre sexualidad de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús – Rodríguez de Mendoza 2017?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, institución educativa sagrado corazón de Jesús, rodríguez de Mendoza, amazonas, 2017.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimiento en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de</li> </ul>	<p><b>Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad</b></p>	<p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN :</b></p> <p>Enfoque: cualitativo.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Tipo: observacional.</p> <p>El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph RL     O[O] --&gt; M[M]             </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M = Estudiantes de la I.E. Sagrado corazón de Jesús.</p>

	<p>respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, en los adolescentes de la institución educativa Sagrado corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según edad.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad según sexo</p>		<p>O = Conocimientos sobre sexualidad.</p> <p><b>Métodos</b></p> <p>Inductivo – Deductivo</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica: del cuestionario.</li> </ul> <p><b>PROCEDIMIENTO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar con el director de la institución educativa “Sagrado Corazón de Jesús” de Mariscal Benavides con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.</li> <li>2. Coordinar con los estudiantes de cada grado para realizar el estudio respectivo.</li> <li>3. El instrumento se aplicará a los actores involucrados en la presente investigación, esta se realizara en forma colectiva por exigencias y fines y propiedad de la investigación.</li> <li>4. Revisión de los instrumentos aplicados a los estudiantes.</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>5. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaborará la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.</p> <p><b>2.4.1. Análisis de datos</b></p> <p>Para el procesamiento de los datos se empleará el programa SPSS versión 19, Microsoft Word 2013 y Excel 2013 y una serie de técnicas estadísticas (distribución de frecuencias, representaciones gráficas, tablas de contingencia, y gráficos agrupados). Se realiza un análisis estadístico descriptivo que permite obtener los datos básicos del estudio, a la vez que se obtendrán conclusiones muy relevantes que permiten definir el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes de la I. E. Sagrado Corazón de Jesús.</p>
--	--	--	---



### Anexo 03



## UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

(Elaborado por Solis, 2007)

**PRESENTACIÓN:** Estimada o estimado adolescente el objetivo de la presente investigación es “Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Sagrado Corazón de Jesús”: Toda la información que brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una aspa (X) en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

### 1. DATOS GENERALES:

<b>1. Edad:</b> 12-14 años ( ) 15-17 años ( )	<b>2. Sexo:</b> 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	<b>3. Estado civil:</b> 1. Soltero ( ) 2. Casado ( ) 3. Conviviente ( )
<b>4. Religión:</b> 1. Católico ( ) 2. adventista ( ) 3. No creyentes ( ) 4. otros ( )	<b>5. Tiene enamorado (a):</b> 1. Si ( ) 2. No ( )	

## 2. CUESTIONARIO

<b>ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b>	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado Los labios mayores y menores , el clítoris , orificio de la uretra y la abertura de la vagina		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>		
1. Las fases en la respuesta sexual son : Deseo , excitación, meseta, Orgasmo, resolución		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como		

elemento principal La autoafirmación personal ( ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos, abrazos, caricias masturbación		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola Mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te		

previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
<b>METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		

7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora , los inyectables		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo , el diafragma , las píldoras , los inyectables , el DIU		

<p><b>Ha tenido relaciones coitales:</b></p> <p>1. Si ( )</p> <p>2. No ( )</p>
--

**GRACIAS.....**

#### Anexo 04

### REPORTE DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Piura
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	El cuestionario ha sido sometido a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.646	35

### Anexo 05: Tabla 05

**Tabla 05.** Edad de los adolescentes y el nivel de conocimiento de la dimensión respuesta sexual, de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas 2017

Dimensión repuesta sexual	Edad			
	12 - 14 años		15 - 17 años	
	fi	%	fi	%
Nivel Alto	33	38.8	27	31.8
Nivel Medio	9	10.6	16	18.8
Nivel Bajo	0	0.0	0	0.0
Total	42	49.4	43	50.6

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

### Anexo 06: Tabla 06

**Tabla 06.** Edad de los adolescentes y el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de las ITSS/VIH/SIDA, de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas 2017

Dimensión prevención de las ITSS/VIH/SIDA	Edad			
	12 - 14 años		15 - 17 años	
	fi	%	fi	%
Nivel Alto	20	23.5	18	21.2
Nivel Medio	21	24.7	25	29.4
Nivel Bajo	1	1.2	0	0.0
Total	42	49.4	43	50.6

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

**Anexo 07: Tabla 07**

**Tabla 07.** Sexo de los adolescentes y el nivel de conocimiento de la dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo, de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas 2017.

Dimensión anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Nivel Alto	6	7.0	16	18.8
Nivel Medio	28	33.0	32	37.7
Nivel Bajo	0	0.0	3	3.5
Total	34	40.0	51	60.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.

### Anexo 08: Tabla 08

**Tabla 08.** Relaciones sexuales en adolescentes según sexo, de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Rodríguez de Mendoza, Amazonas 2017.

¿Has tenido relaciones sexuales?	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Si	5	5.9	19	22.4
No	29	34.1	32	37.6
Total	34	40.0	51	60.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2017.