



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 GRAN BRETAÑA
INDEPENDENCIA - 2017**

PRESENTADO POR

QUISPE CASTILLO, CYNTHIA GRACE

ASESOR

SUÁREZ ORÉ, CÉSAR

Los Olivos, 2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 GRAN
BRETAÑA, INDEPENDENCIA – 2017**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

QUISPE CASTILLO, CYNTHIA GRACE

ASESOR:

SUÁREZ ORÉ, CÉSAR

LIMA – PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Dr. Hernán Hugo Matta Solís
Presidente

Mg. Segundo Germán Millones Gómez
Secretario

Mg. María Del Pilar Balladares Chávez
Vocal

Mg. Suárez Oré, César
Asesor

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 GRAN
BRETAÑA, INDEPENDENCIA – 2017**

DEDICATORIA

A Dios por ser la mano que me guía. A toda mi familia por su apoyo en todo momento. Y a mi hijo Sebastian por todo su apoyo, su comprensión y su paciencia.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
1.3 OBJETIVO	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÒRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	21
2.1.1 El Distrito de Independencia	21
2.1.2 Institución Educativa Gran Bretaña	24
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.2.1 Internacional	26
2.2.2 Nacional	30
2.3 MARCO TEÒRICO- CONCEPTUAL	33
2.3.1 Adolescencia	33
2.3.2 Conocimiento	36
2.3.3 Sexualidad	38
2.3.4 Modelo de enfermería	43
CAPITULO III: METODOLOGÍA	44

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	45
3.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	45
3.2.1 Criterios de inclusión	47
3.2.2 Criterios de exclusión	47
3.3 VARIABLE	47
3.3.1 Definición conceptual.....	47
3.3.2 Definición operacional	47
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	48
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	48
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	49
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	49
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	49
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	50
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	50
3.7.1 Principio de autonomía	50
3.7.2 Principio de beneficencia.....	50
3.7.3 Principio de no maleficencia	51
3.7.4 Principio de justicia	51
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discusión	58
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1 Conclusiones	62

5.2 Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	71

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017 . 54
- Gráfico 2.** Nivel de conocimientos sobre sexualidad en su dimensión biológica en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017 55
- Gráfico 3.** Nivel de conocimientos sobre sexualidad en su dimensión psicológica en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017 56
- Gráfico 4.** Nivel de conocimientos sobre sexualidad en su dimensión social en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017 57

Índice de Anexos

ANEXO A. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	72
ANEXO B. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	73
ANEXO C. INSTRUMENTO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS	74
ANEXO D. ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO E. MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES	80

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, Independencia 2017. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 17 preguntas cerradas aprobadas por un juicio de expertos. **Resultados:** En cuanto a los datos generales del total de estudiantes: 177 (100%), 98 (55.44%) son del sexo masculino y 79 (44.6%) son de sexo femenino. Los cuales comprenden entre las edades de 11 y los 18 años. En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 177 estudiantes (100%), 43(24.29 %) presentan nivel de conocimiento bajo, 95(53.67%) presentan nivel de conocimiento medio y 39(22.03%) conocimientos altos. **Conclusiones:** Respecto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en la Institución Educativa 3056 Gran Bretaña se obtuvo que el mayor porcentaje de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio con un 53.67% debido al acceso a la información que se tiene actualmente, pero la más grande dificultad que se presenta es que la información les llega de manera distorsionada y todavía no se haya una adecuada comunicación para que los adolescentes puedan recibir la información de manera clara y precisa.

Palabras clave: Adolescentes, Sexualidad, Nivel de conocimientos.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of sexuality in adolescents from the educational institution 3056 Great Britain, Independence 2017.

Methodology: Quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The instrument used was a questionnaire of 17 closed questions approved by an expert judgment.

Results: Regarding the general data of the total of students: 177 (100%), 98 (55.44%) are male and 79 (44.6%) are female, which comprise the ages between 11 and 18 years. Regarding the level of knowledge about sexuality of 177 students (100%), 43 (24.29%) have a low level of knowledge, 95 (53.67%) have a medium knowledge level and 39 (22.03%) have high knowledge.

Conclusions: Regarding the level of knowledge about sexuality in the Educational Institution 3056 Great Britain, it was found that the highest percentage of adolescents have a level of knowledge of 53.67% due to access to information that is currently available. But the greatest difficulty is that the information is received in a distorted manner and there is still not adequate communication so that adolescents can receive the information clearly and precisely.

Keywords: Adolescents, sexuality, level of knowledge.

Introducción

La sexualidad es el conjunto de manifestaciones que el ser humano expresa de acuerdo a su comportamiento, las cuales son manifestadas de muchas maneras. Estas dependen de las diferentes características específicas de cada persona según, el género, identidad, el interés al sexo opuesto, preferencias, pensamientos y conductas.

Sabemos que la sexualidad se desarrolla desde que nacemos y es en la adolescencia dónde toma mayor relevancia. Sin embargo, cuando se llega a obtener cierta información de fuentes nada fiables como son los medios de comunicación, lo que se observa en la calle, y el intercambio de información que se da entre compañeros del colegio, pudiendo llegar así a obtener un punto de vista muy distorsionado sobre la sexualidad, ya que existen grandes diferencias de lo que es estar informado y de lo que es estarlo realmente. Por ello, los adolescentes “creen que lo saben todo” y ya no tienen ya la necesidad de seguir buscando más información.

En los últimos 20 años, la educación sexual en los adolescentes ha ido variando claramente, llegando a confundir a los mismos, ya que en épocas pasadas se mantenía a los hijos determinante desconocimiento relacionado en temas de la sexualidad porque era algo vergonzoso que se tenía que ocultar y que no se podía hablar abiertamente ni mucho menos delante de otras personas.

En la actualidad, la sexualidad está implícita en todas partes ya sea en los diarios, espacios televisivos e internet. Al encontrarse en una etapa de transición, el adolescente busca involucrase en aspectos que se relacionen con su madurez sexual, siendo un factor para que el adolescente inicia su actividad sexual a edades más tempranas, generando embarazos no deseados, las cuales conllevan a una deserción escolar, a infecciones de transmisión sexual, entre otras.

El presente trabajo de investigación, “Nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes de dicha institución, para que los responsables adopten estrategias de cambio, lo que permitirá fortalecer sus conocimientos, dándoles a conocer la responsabilidad de su sexualidad.

El estudio consta de cuatro capítulos. El capítulo I contiene el planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación los objetivos y la justificación.

En el capítulo II, se encuentra el marco teórico, que contiene el marco histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación y el marco teórico conceptual.

En el capítulo III, encontramos la metodología, tipo y diseño de investigación, población, muestra y muestreo, variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección de datos, técnicas de procesamientos y análisis de datos y aspectos éticos. En el capítulo IV, encontramos los resultados de la aplicación de nuestro instrumento y discusión acerca de los mismos. Por último en el capítulo V, vamos a encontrar las conclusiones de nuestro estudio y las recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad es el punto central de todos los seres humanos a lo largo de toda su vida. De ella, encontramos a las características definitorias de lo femenino y masculino, la identidad, los roles que cumplen en la sociedad, el sensualidad, el placer, la intimidad, la orientación sexual y la reproducción, las cuales expresamos a través de juicios, imaginaciones, anhelos, dogmas, etc. En la sexualidad interactúan diversos factores principalmente el biológico, psicológico y social (1).

Para la Organización Panamericana de la Salud, la “sexualidad” es el centro del ser humano y lo practicamos y expresamos en todo lo que somos, experimentamos en nuestra manera de pensar y lo que realizamos (2).

El Ministerio de Salud nos indica que la sexualidad es parte de nuestra vida, la cual se va desarrollando según vamos creciendo, lo que vamos aprendiendo, de los valores, de las creencias y costumbres de nuestro entorno (3).

Por todo lo mencionado, podemos llegar a la conclusión de que la sexualidad es parte de nuestra vida, ya que lo vamos expresando desde que nacemos y depende de nuestras costumbres, vivencias poder manifestarlo de una manera adecuada.

En la adolescencia la sexualidad se va expresando de manera progresiva, ya que la adolescencia es un periodo de evolución que se da después de la infancia y antes de la adultez. Es en esta etapa donde las transformaciones son más evidentes para todos los seres humanos, ya que se produce un ritmo rápido de cambios. Esta etapa de desarrollo viene establecida principalmente por proceso biológico, ya que con la pubertad se inicia el cambio de niño a adolescente (4).

Nos damos cuenta que hay una edad donde la sexualidad empieza a tener un rol más importante, el cuerpo crece y cambia y, con eso, empiezan a surgir nuevas sensaciones y sentimientos.

Los aspectos de la sexualidad son: lo físico, que encierra el cuerpo y sus funciones, y las conductas que son cómo nos expresamos y nos relacionamos con los demás, la atracción, el amor, la amistad.

La aparición de estos cambios físicos viene acompañada también de nuevas sensaciones y sentimientos. Entonces, con el inicio de la pubertad se acrecienta la curiosidad por conocer más sobre la sexualidad para poder saciar sus dudas. Es aquí en esta etapa, donde los adolescentes deben recibir una adecuada información, esto se debe llevar a cabo manera clara y específica, entendiendo que el periodo de la adolescencia es una época de cambios rápidos y difíciles (5).

La madurez física sólo es una pequeña parte de esta transformación, ya que los adolescentes van a afrontar una serie de situaciones a nivel psicosocial: autonomía de sus padres, aprender a relacionarse con otros adolescentes de su misma edad, poner en práctica las normas aprendidas en casa, evidenciar las capacidades del intelecto y la obtención de nuevas responsabilidades e individualidades, entre otras (5).

Entonces, podemos determinar que la sexualidad es propio de todos los seres humanos, pudiendo ser modificada por diferentes componentes internos como la maduración biológica y psicológica y los externos como dominio social hacia el adolescente. Siendo considerada como una problemática de salud sexual y reproductiva de carácter social, porque basándonos en las estadísticas dadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, en el Perú el promedio de inicio de las primeras relaciones sexuales en menores de 15 años es de 8,5% en mujeres y 20,8% en varones; antes de los 18 años se obtienen porcentajes de 40,6% y de 66,4% correspondientemente (6) .

En la actualidad, existen aproximadamente 207 mil 800 adolescentes entre 15 y 19 años, quienes ya son mamás o están embarazadas por primera vez. Representando el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez (6).

Este porcentaje se va acrecentando con el pasar de los años ya que en el año 2011 se evidenció que el 12.5% de adolescentes estaban embarazadas,

y en el 2014 aumento a un 14.6% de acuerdo a estos datos, podemos evidenciar entre el 2011 y el 2014 hubo un incremento del 2.1%. Asimismo se estima que, existe mayor embarazo en los adolescentes en las áreas rurales con un 22.0% que en las áreas urbanas (6).

Por todo ello, el INEI informó que actualmente los adolescentes inician su actividad sexual antes de los 15 años, siendo un 2.0% que lo hicieron por primera vez y un 0.6% fueron madres antes de cumplir los 15 años (6).

Un fenómeno que viene observándose entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, es el incremento en el porcentaje de aquellas, quienes iniciaron su actividad sexual antes de cumplir los 15 años de edad. Este porcentaje pasó de 5.1% en el 2000 a 6.9% en el 2015. Asimismo, el porcentaje de mujeres, de este grupo de edad, que tuvieron actividad sexual reciente paso de 11.4% a 14.4%; y el porcentaje de aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales se redujo en casi diez puntos porcentuales en el mismo período señalando que la actividad sexual entre las mujeres de 15 a 19 años de edad ha ido en incremento desde el 2000 al 2015 (7).

Y en vista de toda esta problemática se visitó a la Institución Educativa Gran Bretaña, donde se conversó con los docentes y estudiantes. Ellos manifestaron que había dificultades con el concepto y desarrollo sobre la sexualidad según los diferentes grupos de edad de los estudiantes, debido a que llevan un concepto distorsionado sobre la misma, surgiendo relaciones de noviazgo de forma prematura y con diferencia de edades, lo cual podría traer como consecuencia embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual, abandono escolar, por este motivo se llegó a concluir que las causas más principales son la falta de comunicación con los padres, familias disfuncionales, hacinamiento en sus hogares y otros factores que iremos describiendo.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por todo lo expuesto se llega a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 ¿Gran Bretaña, Independencia – 2017?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa Gran Bretaña, Independencia – 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión biológica de los adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión psicológica de los adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión social de los adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación busca conseguir datos actuales concernientes al nivel de conocimientos de los estudiantes sobre la sexualidad, ya que es un tema, sobre el que se discute mucho, pero hay poco conocimiento sobre cómo manejar dicha problemática. Muchas veces se delega en otros la educación sexual de nuestros hijos, que debe ser permanente, por diversos motivos ya sea por pudor o vergüenza o simplemente por desconocimiento.

Sabemos que la adolescencia es una época de cambios y adquisición de conocimientos, en el cual es muy dificultoso llegar a acceder a una información y educación eficaz y veraz sobre la sexualidad ya que actualmente nos encontramos con un conjunto de obstáculos para poder acceder al uso de los métodos anticonceptivos y sobre las medidas de prevención de la ITS.

Esto se debe a que los medios de información en la actualidad brindan una información de la sexualidad distorsionada y liberal, formando en los adolescentes un concepto errado sobre la misma, propiciando consecuencias casi irremediables como son los embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios obligados, abortos, la deserción escolar para poder asumir otras responsabilidades, de igual manera la adquisición de las ITS, VIH/SIDA, entre otras enfermedades, se obtienen cifras de manera considerable entre los adolescentes y adultos jóvenes, poniendo en riesgo al bebe y a la madre ya que si bien sabemos aún en la adolescencia el cuerpo humano recién se va formando y aún no llega a la madurez.

Como profesionales de salud en el campo de enfermería, la educación no sólo debe consistir en dominar toda la información sobre el tema, sino en saber manejarla y utilizarla de manera conveniente. Así, para poder desarrollar una labor educadora eficiente, no debemos enfocarnos sólo en nuestras sesiones educativas, sino acercarnos al entorno del adolescente, empatizando con su con él y todo lo que lo rodea, su manera de vivir e

interesándonos por sus inquietudes para, así, poder crear un ambiente donde el adolescente se haga partícipe de su propia educación.

Todos los seres humanos se desarrollan de manera biopsicosocial y en sus tres dimensiones está implícito la sexualidad, que va desarrollándose desde que nacemos, siendo necesaria que la educación sexual comience desde que nacemos para así poder alcanzar el desarrollo de un comportamiento sexual consiente y gratificante.

Para así poder lograr que los adolescentes concluyan favorablemente esta etapa evitando así problemas de índole emocional, social y de salud.

Con el presente estudio se aspira poder aportar a este conocimiento y poder forjar cimientos para crear estrategias educativas y promover una buena comunicación con el fin de propiciar estilos de vida saludables y tener adolescentes con una vida sexual plena y responsable.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 El Distrito de Independencia

A. Evolución histórica de Independencia

El 17 de noviembre de 1960, un grupo de personas que conformaban más de 1000 familias, se asentaron de modo ordenado sobre el terreno que se tendía en los kilómetros 5 y 6 de la avenida Túpac Amaru, que era la vieja carretera a canta (8).

Los comités que lo conformaban provenían de diversos sectores de la capital y con sus representantes colocaron sus viviendas con palos y esteras, cuando amaneció, ya habían asentado una nueva ciudad. Al haber ocupado los terrenos ilegalmente, estos fueron expulsados (8).

Debido a la dominación, fueron retrocediendo hasta llegar al kilómetro cuatro, donde pusieron resistencia un poco más de un mes, resistiendo el mal tiempo, la falta de servicios, alimentos y medicinas.

En todo este tiempo, los representantes de los comités, tramitaron la concesión de los terrenos a los nuevos habitantes. Esto definitivamente se consiguió con el apoyo de algunos legisladores de la época (8).

Posteriormente, se fue urbanizando, estableciéndose así la nueva Urbanización Popular Tahuantinsuyo. Luego, se fueron ocupando nuevos terrenos formando el Ermitaño, más tarde se poblarían nuevos asentamientos humanos (8).

Para el 16 de marzo de 1964, mediante ley número 14965, se fundó el Independencia como distrito, actualmente el distrito está dividido en 6 ejes zonales que son El Ermitaño, La Unificada, Independencia, Tahuantinsuyo, Túpac Amaru y la Zona Industrial (8).

B. Ubicación, límites y extensión

El Distrito de Independencia se sitúa en el Departamento de Lima. Este distrito fue creado por ley No. 14965 el 16 de marzo de 1964. Se encuentra localizado en el cono norte de Lima, limitando por el norte con el distrito de Comas, al sur con el distrito del Rímac y el distrito de San Martín de Porres, al este con el distrito de San Juan de Lurigancho y al oeste con el distrito de Los Olivos. El distrito de Independencia cuenta con una extensión total de 14,56 kilómetros cuadrados (8).

En la actualidad, está dividido geográficamente en 6 zonas, que se mencionaron en el párrafo anterior.

C. Población y su caracterización

El distrito de Independencia tiene 216,822 pobladores al 2015, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), teniendo un incremento anual de 0.09% y con una densidad poblacional de 145 hab/Ha². Su estructura demográfica nos indica que es predominantemente joven, ya que el 25% de sus pobladores tiene menos de 15 años y con igualdad de sexo. El distrito es netamente urbano, que está constituido por migrantes en un 50% de la población (9).

D. Educación, cultura, recreación y deporte

En el sector de la educación, los niveles de primaria y secundaria, han sido cubiertos en más del 95% y el 40% de los habitantes cuentan con instrucción superior, a excepción del 2.5%, considerada analfabeta. En el distrito hay 279 colegios, de las cuales 112 son estatales; sólo 2 institutos de educación superior y 2 básicos regulares entre otros tipos que conforman un total de 295 IE (8).

La cultura y el turismo se fomentan a través de diferentes proyectos y programas elaborados por la municipalidad (8).

En el deporte y la recreación sucede lo mismo. Se elaboran distintos programas para la mejora y modernización de los campos deportivos y poder equiparlos de manera adecuada para un correcto funcionamiento (8).

E. Alimentación, nutrición, salud y medio ambiente

La jurisdicción cuenta con diversas organizaciones sociales que benefician a los más necesitados, teniendo un total de 49 comedores populares, 32 vasos de leche y 22 clubes de madres (8).

Independencia presenta un 4.3% de desnutrición crónica en menores de 5 años, siendo inferior al promedio Nacional (17%) y equivalente al promedio del distrito Lima (8).

En el área de la salud, el distrito de Independencia pertenece a la DIRIS Lima Norte, Red de Salud Túpac Amaru, Micro Red Tahuantinsuyo Bajo. La cual cuenta con 11 Establecimientos de Salud. La micro red de Salud Tahuantinsuyo Bajo atiende a 188,040 habitantes (8).

Además, cuenta con una cobertura de sólo el 37 %, aun cuando en la actualidad existen importantes progresos en materia de afiliación al Seguro Integral de Salud SIS que al 2009 ya tiene cubierto al 79.6% de la población.

En el distrito, existe mucha contaminación debido a la zona industrial, el gran congestionamiento de vehículos, el deterioro de vías de tránsito y las aceras, además de no contar con muchos parques y jardines.

El clima favorece la contaminación, ya que el distrito está rodeado de cerros y no llueve mucho lo cual dificulta la dispersión de los agentes contaminantes.

Todo esto hace que Independencia sea un distrito contaminado, especialmente en la parte alta de los cerros, los cuales se encuentran también habitados.

- **Principales contaminantes:**

Independencia es uno de los distritos más contaminados debido a su geografía favorece la concentración de partículas nocivas para la salud. El aire contaminado tiene consecuencias en la salud y bienestar de los pobladores, incrementando las diferentes enfermedades respiratorias y agravando las consecuencias distintas enfermedades como las cardiovasculares, también deteriorando la visibilidad. El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú determinó que, la contaminación del aire sobrepasa los niveles señalados por la Organización mundial de la Salud.

F. Desarrollo urbano, vivienda y saneamiento básico

En el distrito de Independencia, el 95% de las viviendas se encuentran habitadas, de los cuales sólo el 71% de las casas son propias, mientras que cerca de la quinta parte son habitadas en condiciones de alquiler, siendo el distrito con más viviendas conseguidas por invasión, su densidad demográfica es alta siendo de 87 personas por Hab². En infraestructura, más del 85% de las viviendas se hallan en condiciones habitables, más del 95% de viviendas cuenta con alumbrado público. El 5% de la población, no cuenta con acceso a agua potable y servicios higiénicos y sólo el 85% con estos servicios dentro de la casa (9).

2.1.2 Institución Educativa Gran Bretaña

A. Reseña histórica

La Institución Educativa N° 3056 “GRAN BRETAÑA”, fue edificado en un terreno que donó el Arzobispado de Lima al Ministerio de Educación gracias al Obispo Auxiliar Luis Bambarén Gastelemendi y al sacerdote del lugar Miguel Shut conjuntamente con los representantes de la urbanización popular de Tahuantinsuyo Sr. Nataniel Grillo, Sra. Catalina Canelo, Sr. Alfredo Abarca, Sr. Noé Cáceres por nombrar algunos.

La Institución Educativa fue creada el 29 de Abril de 1964 bajo R.M. N° 1986 como Escuela Primaria de Mujeres N° 822. En el mismo lugar operaban ambas escuelas la de Mujeres N° 822 y la de Varones N° 821.

En 1967 se separan ambas escuelas, construyéndose a través de Cooperación Popular el segundo pabellón para la Escuela Nro. 822, año en el que se desdobra en dos turnos: Escuela Primaria de Mujeres en el turno mañana y Escuela de Mujeres número 816, en el turno tarde. En 1972 se integran y conforman la Escuela Primaria 3056 Integrada.

Para 1973, el 1ro de marzo el obispo auxiliar mediante oficio dirigido al presidente de EMADIPERU (Empresa de Administración de Inmuebles) Sr. Capitán José Careten Basurto sugirió designar un terreno de 4700 m² para fines educativos.

En 1974, el 27 de febrero bajo R.S 062 del Ministerio de Vivienda se resuelve la construcción del local del Centro Educativo y el uso de 4576 m² en la Av. Coricancha Nro. 465, 3ra. Zona de la Urbanización Tahuantinsuyo, Distrito de Independencia.

En el año 1983, un 27 de abril, según R.D.Z. N° 0704-83, empieza a funcionar Educación Secundaria de Menores, y al mismo tiempo empieza a funcionar la Educación Primaria de Adultos.

Inicialmente, al Centro Educativo se le llamó "VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE" después por R.D. N° 1605 del 23 de noviembre de 1992 obtiene el nombre de C.E. 3056 "TAHUANTINSUYO", pero, posteriormente, mediante RD. Nro. 1462 del 03 de noviembre de 1994; se cambia el nombre por COLEGIO NACIONAL N° 3056 "GRAN BRETAÑA". En dicha fecha, se reinauguró el local remodelado, por el presidente de la República e INFES.

El 08 de abril de 1996, según RD. Nro. 211-DUSE-R-I-SMP-LO, se crea el Área Técnica con las especialidades de Industria del Vestido y Computación incluyendo la variante Educación Secundaria de Adultos.

B. Ubicación, límites y extensión

El Centro Educativo se encuentra ubicado en la cuadra 4 de la avenida Coricancha, en la urbanización Tahuantinsuyo, limitando con la Avenida Valle Sagrado de los Incas y con la avenida Cusihualpa, teniendo una extensión de 4576 m².

C. Descripción de la Institución educativa

El Centro Educativo N° 3056 “GRAN BRETAÑA” pertenece a la UGEL Rímac 02, Latitud: -11.98067 Longitud:-77.04073.

Actualmente, cuenta con 1569 estudiantes divididos en 3 turnos: 29 secciones de EBR – Primaria, con una población de 857 alumnos, 23 secciones de secundaria, con una población de 712 alumnos.

El director asignado es el docente Llamacponcca Ravelo Zenon y el sub Director es el docente Meza Chaupis Yeferzon, el centro cuenta con un total de 41 docentes, con 6 auxiliares de educación y 9 auxiliares (10).

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

Tapia Coral M., en Ibarra Ecuador, en 2016 hizo una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016.” Teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de salud sexual y reproductiva en

adolescentes de la comunidad ya mencionada, en la que se aplicó un diseño cualitativo y no experimental; de tipo descriptivo, observacional y transversal; el universo lo integraron 48 adolescentes de 12 a 19 años. La muestra que se utilizó en esta investigación está conformada por el 100% de adolescentes de dicha localidad.

Cuyos resultados son: Los conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos son escasos; la mayoría llega a conocer el condón o preservativo y algunos la píldora de emergencia como método de planificación familiar; asimismo sobre infecciones de transmisión sexual conocen tan solo al VIH/SIDA y desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, aún conservan ciertas creencias acerca de las posibles reacciones que pueden provocar el uso de anticonceptivos. Por lo tanto no los utilizan, pensando que son nocivos para la salud. Además, el inicio de la vida sexual empieza entre 15 y 17 años y la mayoría no utiliza ningún anticonceptivo ni busca información sobre planificación familiar. Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, diseñar programas encaminados a la educación y capacitación de adolescentes en lugares apartados del área urbana, en los cuales no existe ninguna unidad asistencial para la atención de la población (11).

Poveda J., en Bogotá – Colombia, en 2015 realizó un estudio sobre “Educación para la sexualidad, un tema pertinente para el adolescente en Colombia”, con estudiantes de grado noveno del colegio Bachillerato Patria, teniendo como objetivo que los estudiantes reconozcan la importancia de la educación sexual así también como sus derechos.

El estudio comienza diseñando una prueba diagnóstica de las opiniones previas de los estudiantes en relación a los conceptos asociados a la sexualidad. El estudio lo realiza elaborando actividades donde los alumnos construyen sus bases de conocimiento en sus reflexiones y refuerzan lo aprendido.

Al final el estudio demostró que, los alumnos presentan un bajo nivel en el conocimiento en temas relacionados a la sexualidad. Con este estudio se buscó fortalecer la formación de los adolescentes motivando comportamientos responsables frente a sus derechos sexuales. (12).

Benavides E., en Ibarra – Ecuador, en 2010 – 2011 llevó a cabo un estudio sobre “Nivel de conocimiento de la sexualidad en los/as estudiantes del 1º, 2º y 3º año de bachillerato del Instituto Tecnológico 17 de Julio de la ciudad de Ibarra durante el año lectivo 2010-2011, propuesta de una guía de orientación para la sexualidad en los adolescentes” siendo su objetivo investigar el nivel de conocimientos sobre sexualidad. Es descriptivo con un diseño no experimental. Se utilizó un cuestionario para la toma de datos. La población total fue de 478 estudiantes de condición socioeconómica media.

Al finalizar el estudio se hace evidente bajos niveles de conocimientos sobre sexualidad, debido a que los estudiantes no han recibido una adecuada información por parte de su familia, sus profesores y los medios de comunicación .(13).

Cardona D.; Ariza A; Gaona C; Medina-Pérez O. en Armenia – Colombia en el año 2015, llevaron a cabo un estudio: “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares”. Teniendo como objetivo describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública. Se utilizó un diseño transversal y la metodología fue de tipo cuantitativa-descriptiva. En el estudio se utilizó un cuestionario completo sobre temas relacionados a la sexualidad y una encuesta sobre datos sociodemográficos. Un total de 196 adolescentes que cursaban grado undécimo participaron en el estudio. El muestreo fue tipo intencional no probabilístico.

Al finalizar, se pudo concluir que el 66,6 % ya había iniciado su actividad sexual. Del total de los adolescentes que participaron en el estudio un 81% presento un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad. A raíz de dicho estudio, se consideró importante realizar estrategias para lograr una conducta sexual responsable (14).

Trejo P., Moreno P., Macías M., Valdez G., Mollinedo F., Lugo L, Araujo Espino R., en Zacatecas – México en 2011, realizaron un estudio sobre “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes”. Teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y conducta sexual en los adolescentes recién ingresados en las áreas de salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Realizaron un estudio descriptivo, comparativo. Trabajaron con 965 alumnos. Utilizaron una encuesta electrónica para la toma de información que consto de 19 preguntas cerradas y además la encuesta fue diseñada por los mismos investigadores.

En los resultados pudimos observar un nivel aceptable sobre sus conocimientos en sexualidad. Los hombres obtuvieron un mayor nivel de conocimiento, pero a su vez presentaron hábitos sexuales de riesgo. En cuanto a sus conocimientos sobre sexualidad sus principales fuentes fueron padres, amigos y equipo de salud. La tercera parte presentaba una vida sexual activa con inicio a una edad promedio de 17 años. Los hombres tuvieron una mayor cantidad de parejas sexuales. Los estudiantes del área urbana iniciaron su vida sexual antes de los de área rural. El preservativo fue el anticonceptivo que más usaron. Un porcentaje mínimo, fue a un centro de salud para usar algún tipo de anticonceptivo. Se concluyó que, no sólo basta tener conocimiento sobre sexualidad, sino también crear estrategias para que las pongan en prácticas para que cambien sus comportamientos de riesgo y tengan una sexualidad plena y saludable (15).

2.2.2 Nacional

Flores M., en Lima- Perú, en 2012, hizo una investigación sobre “Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz”, teniendo como estipular si existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales responsables con el riesgo de embarazo a temprana edad en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria. Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de tipo transversal. La obtención de la muestra fue con el método no probabilístico tipo Intencional. Esta investigación fue realizada en el Colegio Nacional Julio C. Tello, en Villa María del Triunfo. La muestra estuvo compuesta por un total de 180 estudiantes y el instrumento utilizado fue un cuestionario y usó también la escala de Likert para medir las actitudes y, finalmente, una pregunta abierta sobre lo que significa ser un padre adolescente.

Se pudo obtener que el nivel de conocimientos de los estudiantes fue de un nivel regular. El comportamiento de los adolescentes muestra un mayor porcentaje con conductas indecisas 38.9%. Sólo un 30% ha tenido relaciones, la mayoría entre 15-16 años, predominando los varones. Aquellos con mayores prácticas sexuales, su nivel de conocimiento resulta ser de medio a bajo. Siendo en su mayoría el sexo femenino las que no se protegen. En la pregunta abierta, la mayoría refirió que tener un hijo a temprana edad implicaría madurar tempranamente y tener más responsabilidades.(16).

Orihuela J., en Huancayo – Perú, en 2013, realizó un estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas”. Teniendo como objetivo principal explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes en dicha localidad. Empleando la metodología cuali-cuantitativa, no experimental del tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Se realizó

en dos centros educativos uno del estado y el otro en un centro particular (Centro Educativo Peruano los Andes y el Centro Educativo Andrés Bello respectivamente). Su población estuvo conformada por los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria. Se realizaron 230 encuestas, teniendo 02 *focus group*, se entrevistaron a los docentes, también al equipo de salud, incluyendo a las autoridades de ambos centros educativos.

Como resultados se obtuvo que, respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los estudiantes manifiestan muchas dudas en todo lo relacionado a su sexualidad y al uso de métodos anticonceptivos. También se obtuvo que un 40% de los adolescentes no tiene un proyecto de vida. Un pequeño porcentaje del 20% responsabiliza a la mujer sobre la utilización de los métodos anticonceptivos.

En lo referente a su vida sexual, más del 69% de los estudiantes tiene o ha tenido alguna vez enamorada (o), encontrando que más de la mitad de dicho porcentaje ya inició su primera relación sexual, teniendo como edad promedio 14.6 años, donde encontramos que un 21% no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación coital (17).

Gómez A., en Villa María del Triunfo – Perú, en 2011, realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador", con el fin de demostrar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, participando un total de 226 alumnos. Se usó la técnica de la encuesta para la toma de los datos.

Al finalizar el estudio, se logró concluir que 224 (99.1%) de los alumnos si recibieron información con respecto a la sexualidad, teniendo como fuentes principales los profesores 185 (81.86%);

las clases en la misma institución educativa 147 (65.04%) y los finalmente los padres 103 (45.58%) (18).

Rojas R., en Lima – Perú, en 2011, llevó a cabo una investigación sobre “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria”. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat, teniendo como objetivo saber si existe correspondencia entre lo que saben acerca de salud sexual y sus conductas sexuales de riesgo. Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. Siendo su población total 152 alumnas del 5to grado de educación secundaria. Se utilizó la encuesta para recolectar los datos.

Llegando a concluir que, del 100% (152 adolescentes) un 84.9% conoce lo que significa identidad sexual, el 65.1% tiene un concepto claro sobre el rol sexual; el 86.1% conocen el concepto sobre heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad, el 60.5% tiene claro lo que significa comportamiento sexual, un 84.9% lo que significa libertad sexual y , finalmente, el 95.4% desconoce lo que es libertinaje (19).

Sánchez N., en Trujillo – Perú en 2015, realizó un estudio sobre “Efectividad de la consejería enfermera en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en hospital Belén”, siendo su objetivo determinar si dicha consejería tiene efectividad en los adolescentes. Esta investigación fue cuantitativa, cuasi-experimental. El universo estuvo conformado por 100 estudiantes de la jurisdicción. Para la toma de los datos se usó la encuesta.

Como resultado se obtuvo que en el grupo de control, el 2.1% presentó un nivel de conocimiento bajo; el 85.1%, un conocimiento medio; y tan sólo un 12.8%, conocimiento bueno; y el grupo experimental se pudo observar un 10.6% con conocimiento bajo, un 74.5% con conocimiento medio; y tan sólo un 14.9% bueno. Después de la consejería, se encontró que en

el grupo de control del total de los adolescentes, sólo el 6.4% presentó un nivel de conocimiento bajo; el 78.7%, conocimiento medio y el 14.9% bueno. A su vez, en el grupo control pudimos encontrar un 0% con nivel de conocimiento bajo; 14.9% con nivel de conocimiento medio y, finalmente, un 85.1% con nivel de conocimiento bueno (20).

2.3 MARCO TEÒRICO- CONCEPTUAL

2.3.1 Adolescencia

La adolescencia se distingue por ser un periodo de cambios entre la niñez y la adultez. Esto comienza con la pubertad y es caracterizado por desarrollo a nivel biológico, psicológico y social. No es simplemente una fase de adaptación a los cambios en el organismo, sino a también a una mayor autonomía psicológica y social.

Es dificultoso delimitar el tiempo de este periodo. Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es un período que dura desde los 10 hasta los 19 años, separándola en dos partes: de 10 a 14 años llamada adolescencia temprana y de los 15 a 19 años la adolescencia tardía (21).

A. Los cambios en la adolescencia

Con el comienzo de la adolescencia comienzan una serie de cambios que van transformando al niño en un joven y se va preparando para la vida adulta.

El comienzo de la pubertad se determina por la variabilidad genética y de igual manera, por las variables ambientales (nutrición, su salud, aseo personal, la realización de deporte, espacio geográfico, estimulación psíquica y social...).

- **Cambios físicos**

El comienzo de la pubertad varía entre una persona u otra, dándose inicio con el desarrollo de los órganos sexuales. Es aquí, donde aparecen las características sexuales secundarias y la facultad reproductiva. Las hormonas comienzan su función primero a nivel del cerebro y continúan en los ovarios y los testículos, haciéndolos aumentar de tamaño y produciendo cantidades cada vez más elevadas de hormonas. En el caso de las mujeres los estrógenos y en los hombres la testosterona, que son las encargadas del desarrollo de los caracteres sexuales.

En las mujeres, los primeros cambios se dan a nivel de mama apareciendo el botón mamario y el vello púbico. Se da inicio a la Menarquía que es la primera menstruación.

En cambio en los hombres, la pubertad inicia con el aumento de tamaño de los testículos, el pene y la aparición del vello púbico. Los testículos comienzan a fabricar espermatozoides y un líquido apropiado para que los espermatozoides se desarrollen, formando el semen que se expulsa durante la eyaculación. En esta etapa, se inicia las poluciones, que son las primeras eyaculaciones y suceden durante la noche en los primeros años de la pubertad y son de manera inconsciente. También, se producen los cambios en la voz, que al final se vuelve un tono más grave.

Hay un crecimiento corporal denominado el estirón puberal el cual es más notorio en el varón, caracterizado por el incremento de peso, talla así como cambio de la forma y volumen corporal (22).

- **Cambios Psicológicos y sociales**

La adolescencia es la etapa de la vida más interesante y tal vez la más compleja por la serie de cambios que se experimentan es una etapa donde se asumen nuevas responsabilidades y se experimentan sensaciones de independencia. Los adolescentes toman como tarea

principal la búsqueda de su identidad y comienzan a poner en práctica los valores que aprenden desde la niñez y a desarrollar destrezas que les permitirán convertirse en adultos educados y conscientes.

Durante esta etapa, los adolescentes buscan establecer su independencia emocional y psicológica, logrando sobrellevar su proceso de adaptación. Esto se da de manera gradual, emocional y muchas veces de manera perturbadora. Un adolescente puede encontrarse decepcionado, desilusionado y herido en un preciso momento y al poco tiempo animado, contento e ilusionado (23).

Otra tarea del adolescente es el desarrollo de su autonomía que se irá dando de manera progresiva, la adolescencia también se determina por el desarrollo de las facultades a nivel emocional y social. La primera se vincula con la habilidad para saber sobrellevar o auto dominar las emociones y la segunda con la habilidad para poder relacionarse naturalmente con los demás, que en conjunto contribuyen al bienestar y desarrollo psicosocial de los adolescentes.

Su desarrollo mental es tan veloz como el físico, van adquiriendo habilidades para una mejor resolución de sus problemas, logrando así poder percibir ideas y emociones de los demás y ser empáticos con ellas.

En cuanto al desarrollo emocional, esta va de manera más lenta, ya que lo caracteriza a los adolescentes es su ímpetu, con sentimientos profundos y modificaciones constantes en su estado de humor.

Tienden a engrandecer su situación personal, les falta controlar sus impulsos y sienten una necesidad de un reconocimiento inmediato y de respeto a su privacidad.

En su entorno buscan más apoyo en sus amigos que en su propia familia y se suelen dar diversas confrontaciones padres e hijos, porque los adolescentes generalmente son egocéntricos y piensan que nadie

más puede sentir como ellos. En la adolescencia tardía y se suele haber una reaceptación de los valores parentales (22).

2.3.2 Conocimiento

El conocimiento se puede definir como el acúmulo de información que los hombres han ido obteniendo de la naturaleza y sobre sí mismo y la va desarrollando a lo largo de toda su vida en base a su educación o experiencia cotidiana (24).

También se puede definir como el resultado de una serie de experiencias, que vamos adquiriendo en la interacción con el medio que nos rodea y lo vamos almacenado en nuestra mente, es por ese motivo, que se considera único en cada persona (25).

A. Conocimiento Vulgar

El hombre a lo largo de su vida, ha debido sobrevivir a diversas dificultades, especialmente para su supervivencia. De esta manera, se comienza a establecer el primer tipo de conocimiento llamado vulgar u ordinario. Y aunque este conocimiento ha dado excelentes resultados para un estilo de vida elemental, no es posible que se pueda adaptar a nuestra época actual.

También llamado conocimiento popular, su característica principal es haber permanecido en el tiempo debido que ha pasado de una generación a otra, sus orígenes no son claros y generalmente forman parte de cultura de un pueblo.

El conocimiento popular es fundamentalmente práctico y de carácter delimitado e escaso para todas las necesidades del hombre.

- **Características:**

- a. Ha perdurado a lo largo del tiempo.
- b. No tiene sus inicios claros.
- c. Se ha heredado de nuestros ancestros.

d. De igual forma es llamado conocimiento común ordinario o popular (26).

B. Conocimiento Filosófico

En un principio el conocimiento filosófico implicaba el conocer sobre la naturaleza que nos rodea y de los seres humanos, pero en la medida en que se fueron conociendo las leyes de la naturaleza, se fueron distanciando de la filosofía para formar disciplinas independientes. Sabemos que la filosofía es la búsqueda del conocimiento auténtico, lo hace en relación a las grandes verdades primordiales de la vida y del universo a través de una meditación ordenada y sistemática. El conocimiento filosófico siempre está abierto a la observación, ofreciendo más de una perspectiva del mismo fenómeno en estudio (27).

Este conocimiento se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos.

No percibimos con nuestros sentidos lo que estamos estudiando, pero podemos tener la convicción que existe y aproximarnos a él para estudiarlo. Lo podemos realizar de manera ordenada, coordinada, analítica y crítica, sin embargo, hay que tener en cuenta que el objeto de estudio es lo intangible (28).

• Características del conocimiento filosófico:

- a) Es racional.- Porque está constituido por concepciones.
- b) Es ordenado.- Porque es ordenado y posee consistencia.
- c) Es ecuánime.- Porque está basado en la realidad pudiendo aceptar deducciones racionales.
- d) Es necesario.- Se cimienta en los principios lógicos.
- e) Es trascendente.- Porque tiene un sentido histórico.
- f) Es general.- Porque tiene una idea general del mundo (29).

C. Conocimiento Científico

Es el conocimiento que podemos comprobar mediante la observación y la experimentación. Como sabemos, la ciencia se basa en lo que podemos percibir, escuchar y palpar (30).

El conocimiento científico trasciende porque origina nuevos sucesos y los explica. Entonces, podemos indicar que tiene una manera muy específica de presentar la información, el cual se ha adquirido con el tiempo, sobre el entorno, en la sociedad o de manera particular (31).

- **Características del conocimiento científico:**

- a) Usa un lenguaje riguroso porque es exacto y preciso.
- b) Es contrastable.
- c) Es de carácter general porque todo el mundo lo puede utilizar.
- d) Se realiza de manera sistemática.
- e) Se aplica el método científico expresado en principios, modelos, leyes, teorías.
- f) Se puede demostrar.
- g) Es desinteresado (32).

2.3.3 Sexualidad

Es una dimensión fundamental de todo ser humano que abarca toda su vida. Dentro de la sexualidad encontramos el sexo, la identidad de género, el rol de género, las relaciones coitales, el erotismo, la satisfacción sexual, la capacidad para reproducirse y su tendencia sexual. La sexualidad se vive y se va expresando por medio de nuestra manera de pensar, las imaginaciones que tenemos, nuestros deseos, nuestras creencias, actitudes, los valores que nos van inculcando, actitudes, costumbres y la conexión con otras personas (33).

La sexualidad en los seres humanos encierran una diversidad de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de comportamiento que al relacionarse con el sexo, género,

identidades, orientaciones identifican de forma decisiva al ser humano en todas las etapas de su evolución (34).

Concepciones elementales sobre la sexualidad humana:

- a) **Sexo:** conjunto de características biológicas que diferencian a una hembra de un macho.
- b) **Género:** es una construcción a nivel cultural correspondiente a los roles que deben cumplir en la sociedad cada sexo.
- c) **Identidad de género:** Es la autopercepción como hombre o mujer.
- d) **Orientación sexual:** es la atracción afectiva y sexual que los individuos sienten por otras personas.
- e) **Erotismo:** es la expresión de la sexualidad que se refiere a la excitación y atracción sexual.
- f) **Vínculo afectivo:** Es la capacidad que tienen los humanos para establecer lazos sentimentales.
- g) **Actividad sexual:** son un conjunto de acciones donde rige el erotismo, la excitación y la gratificación del deseo.
- h) **Salud sexual:** un estado de completo bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad (34).

A. Dimensiones de la sexualidad humana

- **Biológica:** Abarca todas las características fisiológicas y anatómicas que marcan la diferencia entre hombres y mujeres. Se relaciona con el sexo y los órganos sexuales internos y externos. Su función principal es la reproductiva. También se refiere a todas las características físicas determinadas genéticamente tanto femeninas como masculinas.
- **Psicológica:** En esta dimensión intervienen las emociones y los sentimientos se relaciona con las creencias y valores de cada persona interviniendo la orientación e identidad sexual.

- **Social:** la familia cumple un rol fundamental en esta dimensión. También interviene los amigos, la escuela, los medios de comunicación. Viene a ser todo aquello que las sociedades construyen alrededor de los seres humanos como los roles que desempeñamos, actividades que desarrollamos, la manera como nos relacionamos y como expresamos nuestras emociones (35).

B. Dimensión biológica de la sexualidad:

Abarca todos los elementos fisiológicos, anatómicos, genéticos y bioquímicos del ser humano, que se desarrollan en los diferentes aspectos de la sexualidad humana (36).

Esta dimensión es fundamental en los diferentes campos de la vida sexual, interviene en la reproducción, en la atracción sexual, la respuesta sexual, etc. Todo el conjunto está influenciado por la anatomía sexual. Si hay una alteración en el funcionamiento en lo físico o fisiológico, puede conducir a diferentes perturbaciones de índole sexual o enfermedades que puedan afectar la vida sexual de los seres humanos.

En esta dimensión se incluye:

- Sistema genético: es la carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", determina el sexo de la persona.
- El sexo gonadal: Se da por la producción de hormonas que participan en el desarrollo de caracteres sexuales masculinos y femeninos. En el caso de los varones tenemos los testículos y de las mujeres los ovarios.
- Sistema hormonal: en las gónadas se producen hormonas, las cuales son secretadas directamente a la sangre. En las mujeres, los ovarios generan dos tipos de hormonas; los estrógenos y la progesterona. En el caso de los varones, los testículos producen andrógenos como la testosterona que influye en las características físicas y en el deseo sexual.

- El sistema endocrino: su correcto funcionamiento mantiene los niveles de hormonas necesarios para nuestro organismo.
- Estructura anatómico-fisiológica: la anatomía de los seres humanos determinan muchos aspectos de las relaciones sexuales, respuesta sexual, excitación, procreación, etc. (37).

C. Dimensión psicológica de la sexualidad:

El desarrollo psicosexual está siendo determinado por diversos factores culturales. Todos los seres humanos se desarrollan dentro de una determinada cultura.

El cerebro humano cumple un papel primordial en nuestra manera de vivir y concebir la sexualidad. Se relaciona con nuestros procesos emocionales, afectivos, cognitivos implícitos en nuestra vivencia sexual.

Desde el nacimiento, se empieza a explorar el propio cuerpo y se llega a conocer en su totalidad si no es impedido por una actitud inhibidora de los adultos.

Nuestra identidad sexual es la suma de la dimensión biológica y de la propia conciencia de un individuo que le permiten reconocer si se siente ser varón o mujer. Todo esto se ve influenciado por el ambiente en donde se desarrolla (38).

Entre componentes de la dimensión psicológica encontramos:

- Las relaciones interpersonales
- Afectividad
- Los sentimientos
- Las emociones
- Las cualidades
- La sensibilidad, sensualidad, erotismo.
- Identidad, género y preferencias.
- Autoafirmación, autoestima, auto imagen y asertividad.
- Desarrollo psicosexual.

La dimensión psicológica puede dividirse en dos: La Intelectual, que permite desarrollar sus capacidades para poder ejercer control sobre sí mismos y la afectiva que le permite entablar relaciones de distintos grados de intensidad e intimidad con otros seres humanos, involucrando sentimientos (39).

D. Dimensión social de la sexualidad:

Nuestro comportamiento sexual trabaja como una forma de comunicación social, pues a través de él podemos expresar emociones tales como amor, odio, ira, insatisfacción, deseo entre otras emociones, sentimientos y sensaciones.

Forman parte de esta dimensión los guiones sexuales, los ritos, los mitos, los imaginarios sociales, las normas, los roles, la educación sexual, los patrones culturales, etc.

Podemos determinar que, la identidad sexual de los seres humanos no es consecuencia directa de su sexo biológico, sino de los modelos de socialización en un determinado contexto social. Esta conclusión dio paso para que se pudiera diferenciar los conceptos entre sexo y género separando los aspectos biológicos de los culturales y los sociales en la construcción de la identidad sexual de las personas.

El género se da como resultado de un proceso de aprendizaje tanto en el aspecto familiar como en lo social, que se inicia desde el nacimiento y clasifica a los seres en masculinos o en femeninos.

Cada cultura o grupo social forja la conducta sexual de sus miembros teniendo su particular manera de ver la sexualidad, creando patrones y valores que regulan la conducta sexual de cada uno de sus miembros (40).

En esta dimensión se puede observar el rol primordial que cumple la familia, los amigos, la educación impartida en las escuelas, la religión, etc., sobre la sexualidad. Cada sociedad posee distintos modelos de concebir y vivir la sexualidad (35).

2.3.4 Modelo de enfermería

A. Modelo de promoción de salud de Nola Pender

Este modelo está fundamentado en la idea de promocionar la salud, que son todas las acciones que se realizan para desarrollar herramientas que conserven o acrecienten el bienestar de todas las personas. El modelo nace para identificar los componentes que influyen en las conductas saludables, también como una guía para examinar el complicado desarrollo biopsicosocial, para buscar que las personas tengan control sobre su propia salud. El modelo de Nola Pender se basa en evaluar el actuar de las personas en su promoción a la salud y que comportamientos realizan. Relacionándose tres puntos importantes:

- Las experiencias y características de las personas.
- Emociones y todo lo que conocen sobre lo que se anhela conseguir.
- Formas de comportamiento para lograr una salud deseable. Se usaron dos bases teóricas, que derivan de la psicología; la teoría del aprendizaje social de Montgomery y el modelo para evaluar perspectivas.

Entre los conceptos principales del modelo:

- Comportamiento precedente relacionado: la periodicidad con que se repite la misma conducta, efectos directos o indirectos de la posibilidad de ejecutar las conductas de promoción de la salud.
- Componentes personales: son los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que influyen en el actuar de las personas sobre su propia salud.
- Influencias situacionales: permite facilitar o imposibilitar el comportamiento.
- Elementos cognitivo-preceptuales: son los elementos que motivan la realización de las acciones relacionadas con la promoción de la salud (41).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que las variables son cuantificables y pueden ser medidas, el método utilizado es el descriptivo ya que nos permitirá observar y describir a la variable tal como se muestra en la realidad sin influir sobre ella y es de corte transversal, ya que los datos se recogieron en un tiempo y espacio determinado.

3.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa N° 3056 Gran Bretaña, ubicado en el distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima. La institución educativa es mixta y está a cargo del director Zenon Llamacponca Ravelo, cuenta con dos turnos, mañana en el nivel primario y en la tarde en el nivel secundario. La población estudiantil procede de sectores urbanos. La Población a estudiar son los alumnos del 1ro, 2do y 3ro de secundaria, siendo un total 326 estudiantes.

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que deseamos calcular

N = Población general

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado.

Los valores más frecuentes son:

Nivel de confianza 90% -> Z=1,645

Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

Nivel de confianza 99% -> Z=2,575

e = Es el margen de error máximo que admito

p = Es la proporción que esperamos encontrar

Variables	Valor %	Valor Numérico
N	-	326
n	-	¿?
Z	95	1.96
e	5	0.05
p	50	0.5

Reemplazar:

$$n = \frac{(326). (1.96)^2. (0.5). (1 - 0.5)}{(326 - 1). (0.05)^2 + (1.96)^2. (0.5). (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{(326). (3.84). (0.25)}{(325). (0.0025) + (3.84). (0.25)}$$

$$n = \frac{313.09}{0.81 + 0.96}$$

$$n = \frac{313.090}{1.7729}$$

$$n = 176.59$$

Nos da como resultado la muestra de la cantidad de alumnado de la Institución educativa 3056 “Gran Bretaña”.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en la I.E. N° 3056 Gran Bretaña y que asistan habitualmente.
- Alumnos que pertenecen al 1ro, 2do y 3er año de educación secundaria.
- Alumnos de ambos sexos que acepten participar en el estudio y asistan el día de la aplicación del instrumento.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no puedan asistir el día de la recolección de datos.
- Alumnos que no completen el instrumento.

3.3 VARIABLE

Nivel de conocimientos sobre sexualidad

3.3.1 Definición conceptual

Es el conjunto de información u opiniones sobre todas las maneras de comportamientos y expresión sobre la sexualidad en su dimensión biológica, psicológica y social.

3.3.2 Definición operacional

Es toda la información que nos proporciona el adolescente del 1°, 2° 3° de secundaria de la I.E 3056 Gran Bretaña sobre la sexualidad en sus tres dimensiones, biológicos, psicológicos y sociales que serán manifestadas a través de un cuestionario.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

En la recolección de datos, se fabrica un plan minucioso de procedimientos que nos conduzcan a reunir los datos que requerimos. El instrumento que vamos a utilizar es la parte central de la investigación porque sin él no podríamos obtener la información que necesitamos.

Hay una gran variedad de instrumentos o técnicas. El adecuado sería, aquel que nos permita registrar los datos observados que representan verdaderamente lo que queremos medir.

La técnica que yo voy a emplear es la encuesta, las cuales se definen como un conjunto de preguntas reguladas debidamente, con el propósito de conocer opiniones o hechos concretos (42).

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Deben cumplir tres características principales: confiabilidad, validez y objetividad (42).

Por tal motivo, se utilizó un cuestionario que es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en mi investigación. Las preguntas fueron respondidas por los estudiantes.

Las preguntas fueron breves, en este caso fueron preguntas cerradas (se debe optar entre alternativas prefijadas) y redactadas de manera sencilla en cuanto a su lenguaje y en cuanto a su complejidad, de acuerdo a la edad y estudios o conocimientos que se supone debe tener el interrogado.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Para la recolección de datos, se presentó un oficio dirigido al director de la I.E. N° 3056 Gran Bretaña, Sr. Zenon Llamacponca Ravelo, obteniendo el permiso correspondiente para la realización de la investigación con los alumnos de 1ro, 2do y 3ro de secundaria, el cual fue autorizado el 22 de diciembre del año 2016.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Se coordinó con el auxiliar de secundaria con autorización del Director del Centro Educativo, con el fin de realizar un cronograma para la recolección de datos, brindándome la disponibilidad en el horario de las clases de tutoría, en diferentes horarios para la aplicación del instrumento estructurado.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

- Esta fase se inicia con la aplicación del consentimiento informado a los padres de familia, quienes aceptaron y autorizaron la aplicación del instrumento en sus hijos que cursan diferentes secciones de primer a tercer año.
- Con el consentimiento informado aprobado, se procedió a la aplicación del instrumento “Nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes” de acuerdo al cronograma establecido en las horas de tutoría.
- Se ingresó a los salones para la aplicación del instrumento con el permiso de los profesores de tutoría. De igual manera, se entregó el instrumento a los alumnos en el salón de clases. Luego de dar una breve introducción dando a conocer el objetivo del estudio y las recomendaciones para resolver la encuesta en un promedio de 30 minutos.

- La información obtenida fue codificada para el procesamiento de la información.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida fue procesada en una base de datos del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23.

Los registros obtenidos fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación teniendo de referencia el marco teórico en porcentaje por dimensiones. Para la medición de la variable, se utilizará el promedio aritmético y valorando conocimiento alto, medio y bajo sobre sexualidad.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

3.7.1 Principio de autonomía

La autonomía en el ser humano surge como la libertad personal y se refiere al respeto a la toma de decisión de las personas, teniendo en cuenta sus preferencias en aquellas cuestiones de salud que le conciernen (43).

El presente trabajo cumple con el principio de autonomía, porque se les se tomará la encuesta a aquellos estudiantes que tengan el asentimiento verbal y la firma del consentimiento informado por sus padres llenados antes de la encuesta, constituyendo un derecho del estudiante a participar voluntariamente y un deber del profesional de enfermería.

3.7.2 Principio de beneficencia

Nos referimos al compromiso de prevención o alivio del perjuicio de nuestro prójimo haciendo el bien u otorgando beneficios, debemos

ayudar a los demás por encima de nuestros propios intereses. Esto quiere decir buscar el mayor beneficio posible para los pacientes y procurar el bienestar de los enfermos (44).

Se cumple con el principio de beneficencia, porque buscamos mejorar las condiciones de vida y las relaciones interpersonales de los estudiantes, para poder alcanzar el bienestar de los alumnos.

3.7.3 Principio de no maleficencia

Entendemos que significa no hacer daño y es un principio esencial de ética en salud, donde no debemos ser imprudentes o negligentes con los pacientes en nuestro ejercicio profesional diario (45).

El presente trabajo cumple con el principio de no maleficencia, porque no buscamos perjudicar la integridad de los estudiantes de dicha institución durante la investigación.

3.7.4 Principio de justicia

Da referencia a respetar los derechos de las todos los involucrados y tratarlos con el mismo respeto y consideración. Todas las personas deben ser tratadas de manera imparcial y no discriminar a nadie. (46).

A fin de aplicar este principio en la Institución Educativa N° 3056 Gran Bretaña, los alumnos serán tratados de manera imparcial sin ninguna desigualdad ya sea por su ideología, cultura, religión, etc.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los datos se recolectaron por medio de una encuesta, con el fin de lograr los objetivos planteados, partiendo del objetivo principal seguido de los objetivos específicos.

Luego fueron procesados y presentados en gráficos y tablas estadísticas para su respectivo análisis e interpretación.

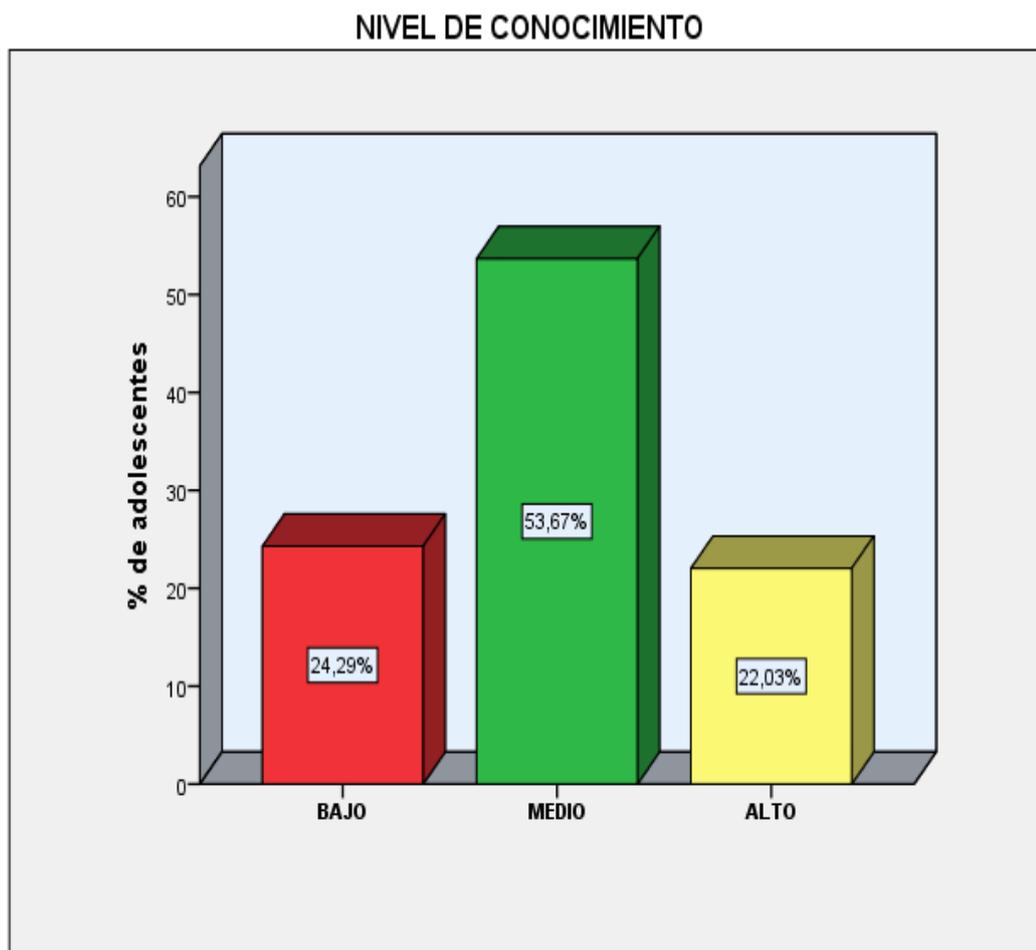
Obteniendo:

De manera general del total de estudiantes: 177 (100%), 98 (55.44%) son del sexo masculino y 79 (44.6%) son de sexo femenino. Los cuales comprenden entre las edades de 11 y los 18 años.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 177 estudiantes (100%), 43(24.29 %) presentan nivel de conocimiento bajo, 95(53.67%) presentan nivel de conocimiento medio y 39(22.03%) conocimientos altos.

Respecto a los resultados obtenidos de la variable de estudio tenemos:

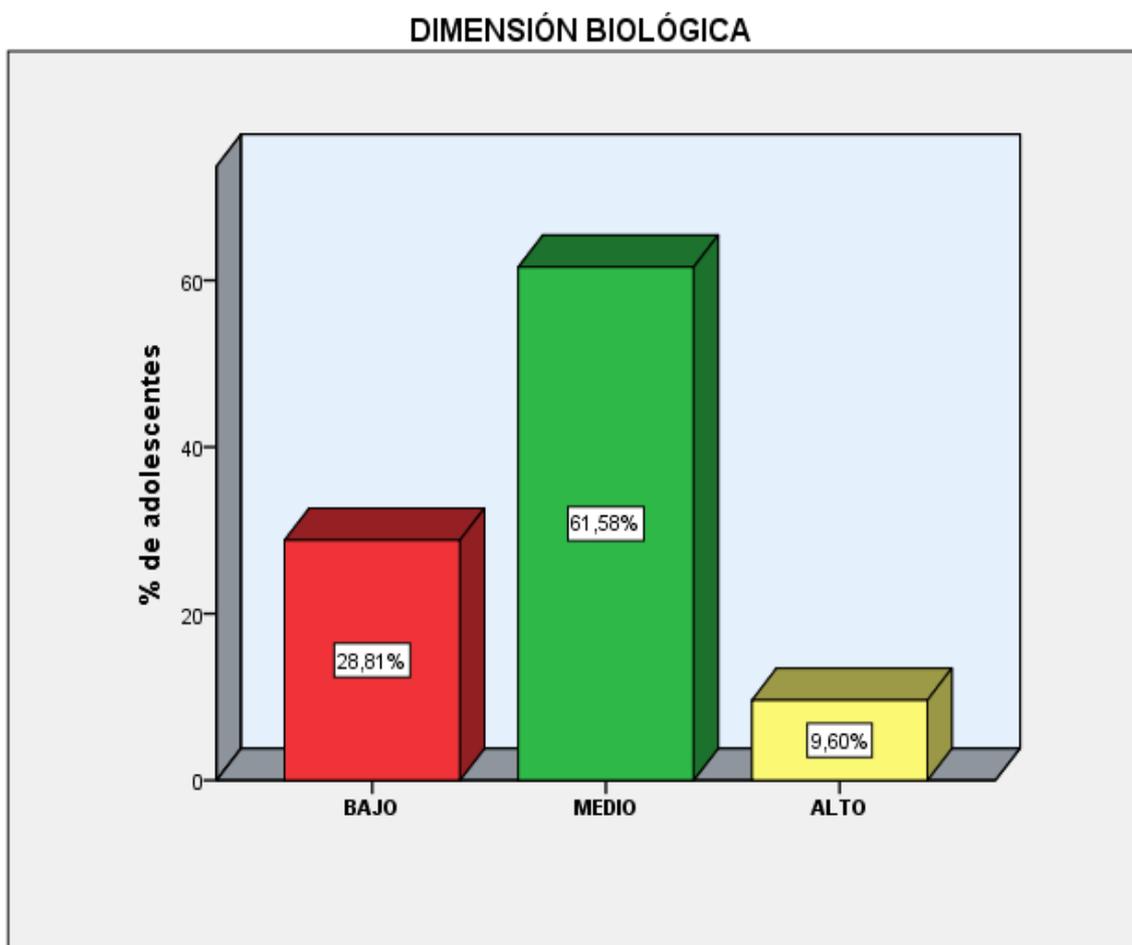
Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017



Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E Gran Bretaña- Independencia 2017

En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 177 adolescentes que equivalen al 100% el 53.67% (95) presentan un conocimiento medio, 24.29% (43) presentan un conocimiento bajo y el 22.03% (39) presentan un conocimiento alto.

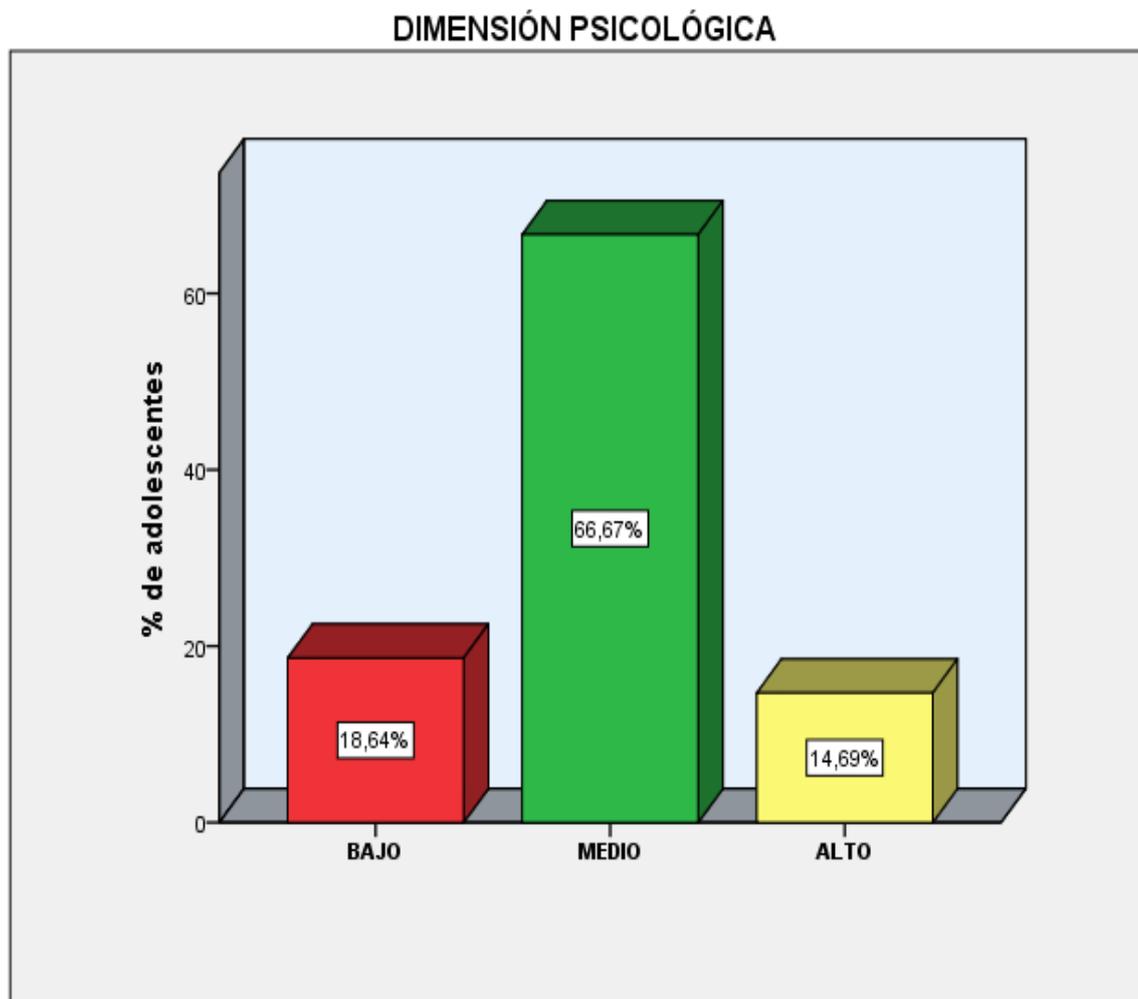
Gráfico 2. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en su dimensión biológica en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017



Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E Gran Bretaña- Independencia 2017

En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión biológica, de 177 adolescentes que equivalen al 100%, el 61.58% (109) tienen un conocimiento medio, un 28.81% (51) tienen un conocimiento bajo y tan solo un 9.60% (17) tiene un conocimiento alto.

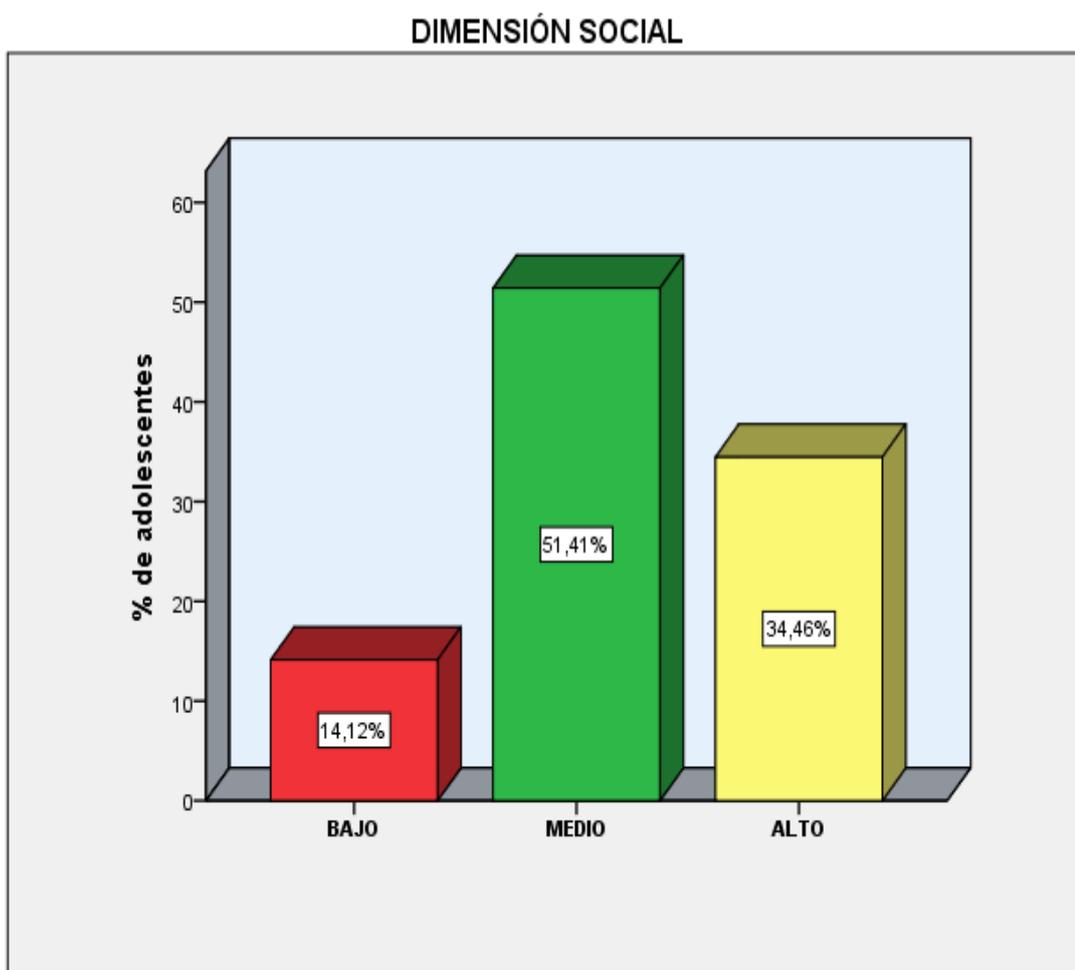
Gráfico 3. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en su dimensión psicológica en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017



Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E Gran Bretaña- Independencia 2017

En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión psicológica, de 177 adolescentes que equivalen al 100%, el 66.67% (118) tienen un conocimiento medio, un 18.64% (33) tienen un conocimiento bajo y un 14.69% (26) presenta un conocimiento alto.

Gráfico 4. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en su dimensión social en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, independencia – 2017



Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E Gran Bretaña- Independencia 2017

En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión social, de 177 adolescentes que equivalen al 100%, el 51.41% (91) tienen un conocimiento medio, un 34.46% (65) tienen un conocimiento alto y un 14.12% (25) presenta un conocimiento bajo.

4.2 Discusión

Las características demográficas de la población estudiada, se asemejan a otros trabajos de investigación realizados en el Perú y en otros países de Latinoamérica, dándonos como resultado que el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes apuntan a un nivel medio a bajo. Al compararse con otro estudio realizado en la ciudad de Lima, los estudiantes de dicha institución educativa también presentaron un nivel de conocimientos sobre sexualidad medio, teniendo comportamientos sexuales de riesgo. En otro estudio realizado en la ciudad de Huancayo nos muestra un nivel de conocimientos medio, bastante confuso para ellos, corroborando que a pesar que la sexualidad ya no es una materia tabú como lo era antiguamente. Todavía encontramos una comunicación sobre sexualidad deficiente o escasa y aunque tenemos acceso a la información, aún no se halla una comunicación adecuada y directa con los adolescentes sobre todas las dudas que no se atreven a expresar.

Igualmente en estudios realizados en Ecuador, México y Colombia el nivel de conocimientos es de medio a bajo, debido a la insuficiente o nula información que reciben los jóvenes, por parte de sus familias, así como también la información distorsionada por parte de los medios de comunicación y de la sociedad, muy similar a los resultados encontrados en los diversos estudios realizados en Perú.

En la dimensión biológica, se pudo observar que, un 61.58% tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que un 28.81% tiene un nivel de conocimiento bajo y tan solo un 22.03% tienen un nivel de conocimiento alto, resultados que coinciden con el estudio realizado por Orihuela J, que nos demuestra que el 20% de adolescentes piensa que la mujer es la responsable de la anticoncepción. Además, también refiere que los estudiantes demuestran bastante confusión con respecto al uso de métodos anticonceptivos, temas relacionados a su sexualidad y sobre temas básicos, en relación con la forma en la que funciona su organismo y los cambios que presentan durante la adolescencia. También, en otro estudio realizado por Tapia M (2016), nos arroja que los conocimientos sobre salud

sexual y métodos anticonceptivos son escasos. La mayoría llega a conocer el condón o preservativo y algunos la píldora de emergencia como método de planificación familiar. Asimismo, sobre infecciones de transmisión sexual conocen tan solo al VIH/SIDA y desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, aún conservan ciertos mitos y creencias acerca de las posibles reacciones que pueden provocar el uso de anticonceptivos y es por ese motivo no los utilizan, al creer que son nocivos para la salud.

Respecto a la dimensión psicológica de 177 adolescentes que equivalen al 100%, el 66.67% (118) tienen un conocimiento medio, un 18.64% (33) tienen un conocimiento bajo y un 14.69% (26) presenta un conocimiento alto. Coincidiendo con un estudio realizado en Lima – Perú, en 2011 por Rojas R. donde encontramos que del 100% de los estudiantes (152 adolescentes) el 84.9% conocen lo que significa identidad sexual, el 65.1% tiene conocimiento sobre el rol sexual; el 86.1% saben diferenciar los términos de heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad, el 60.5% sabe lo que significa comportamiento sexual, el 84.9% lo que es la libertad sexual, y el 95.4% desconoce lo que es libertinaje. En otro estudio realizado en 2015 por Poveda J., los estudiantes demostraron un nivel de bajos conocimientos de temas relacionados a la sexualidad, que no les permite ejercer libremente sus derechos sexuales reproductivos.

Y en la dimensión social hallamos un total de 177 adolescentes que equivalen al 100%, el 51.41% (91) tienen un conocimiento medio, un 34.46% (65) tienen un conocimiento alto y un 14.12% (25) presenta un conocimiento bajo. A diferencia de un estudio en la ciudad de Ibarra – Ecuador, durante el año lectivo 2010-2011 realizado por Benavides E. que nos evidenció bajos niveles de conocimientos, debido a una insuficiente información que reciben los jóvenes en su escuela, por parte de sus padres, de los medios de comunicación y del lugar donde habitan. En otro estudio realizado en Villa María del Triunfo – Perú, en 2011. Gómez A. de 224 (99.1%) tenemos que entre las fuentes de información de los estudiantes, los profesores tienen un mayor porcentaje con 81.86% (185); mientras que las clases en el colegio alcanzan un 65.04% (147); sus progenitores un 45.58% (103); los medios de comunicación alcanzan un 31.86% (72); los amigos 24.34% (55); los

hermanos 9.73% (22) y otros 10 (4.42%). Entre los estudiantes que indican “otros”, encontramos a las Organizaciones No Gubernamentales, institutos, videos, libros, revistas y psicólogos. Y en otro estudio realizado en adolescentes tardíos en México en 2011 por Trejo P., Moreno P., Macías M., Valdez G., Mollinedo F., Lugo L, Araujo Espino R. se obtuvo que la mayoría de los adolescentes presenta un nivel adecuado de conocimiento. Obteniendo los varones un mayor porcentaje en los conocimientos pero a su vez los que presentan una mayor práctica sexual de riesgo. La información sobre sexualidad la obtuvieron primordialmente de padres, amigos y el personal de salud.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En relación con los resultados, el estudio presenta lo siguiente:

- Respecto al nivel de conocimiento sobre la sexualidad en la Institución Educativa Gran Bretaña obtuvimos que, el gran porcentaje de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre la sexualidad en su dimensión biológica, se obtuvo que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre la sexualidad en su dimensión psicológica, también se obtuvo que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre la sexualidad en su dimensión social de igual manera se obtuvo que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio.

5.2 Recomendaciones

- Que en un futuro se realicen estudios de tipo experimental donde el profesional de salud aplique programas educativos sobre educación para la sexualidad.
- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente para los padres de familia sobre temas relacionados a la sexualidad para que brinden una adecuada información y una mayor fluidez a la hora de comunicarse con los adolescentes.
- Optimizar el proceso de la investigación, aumentando la variedad de instrumentos para la recolección de los datos.
- Intervención del personal de salud en talleres sobre educación sexual y sesiones individuales principalmente en los grupos de mayor riesgo como los son lo de bajo y medio nivel de conocimiento para que ellos puedan expresarse de manera cómoda y segura.

- Se debería implementar en el currículo de la educación básica, cursos que aborden la educación sexual y reproductiva del adolescente en temas relacionados a la sexualidad, prevención de embarazos, drogadicción, alcoholismo, proyectos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Concepto de sexualidad [Sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2006 [acceso 29 de marzo 2018]. Disponible en: <http://aprendiendosexualidad.blogspot.pe/2008/06/educacin-sexual.html>
2. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual [Sede Web]. Washington: OPS, OMS; 2000 [acceso 29 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.esanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo1/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual_OMS_2000.pdf
3. Ministerio de Salud. Ejerciendo mi sexualidad [Sede Web]. Lima-Perú: Minsa; 2005 [acceso 29 de marzo de 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/PROMOCION/212_PROM7.pdf
4. Organización Mundial de la salud. Desarrollo en la adolescencia [Sede Web]. Ginebra- Suiza: OMS; 2015 [acceso 29 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
5. Martínez D, Alvarado J, Campos H, Elizando K, Esquivel H, Mancía A, Quesada I, Quirós D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Enfermería Actual de Costa Rica [Revista en Internet]. 2013 Septiembre [acceso el 15 de octubre de 2017]; 24:1-13. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/8412/7935>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Lima: INEI; 2014 [acceso 29 de marzo de 2018]. Disponible en: www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales
7. Gonzales F. Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [acceso 23 de enero de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

8. Municipalidad de Independencia. Plan de desarrollo local concertado del distrito de independencia al 2021 [Internet]. Lima: Municipalidad de Independencia; 2011 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP - PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL /independencia_plan_de_desarrollo_local_concertado_2011-2021.pdf
9. Mattos A. Plan de desarrollo local concertado (actualizado) del distrito de Independencia al 2021. [Internet]. Lima: Municipalidad de Independencia; 2011 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/independencia_plan_de_desarrollo_local_concertado_2011-2021.pdf
10. Institución Educativa Gran Bretaña. Reseña histórica. Lima: [s.n.]; 1986.
11. Tapia MX, Tapia MG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016 [tesis de pregrado]. Ibarra, Ecuador: Universidad técnica del norte; 2016 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6558>
12. Poveda JF. Educación para la sexualidad, un tema pertinente para el adolescente en Colombia [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/51801/1/Trabajo%20grado%20Jenny%20Poveda.pdf>
13. Benavides EM, Cabrera DD. Nivel de conocimiento de la sexualidad en los/as estudiantes del 1°,2°,3°, año de bachillerato del Instituto Tecnológico 17 de julio de la ciudad de Ibarra durante el año lectivo 2010 - 2011, propuesta de una Guía de orientación para la sexualidad [tesis de pregrado] . Ibarra, Ecuador: Universidad técnica del norte; 2012 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1933>

14. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Arch Med Camagway [Internet]. 2015 diciembre [acceso 10 de octubre de 2016]; 19(6): 568-576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
15. Trejo P, Moreno P, Aguilar M, Valdez G, et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área académica ciencias de la salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 diciembre [acceso 23 de septiembre de 2016]; 27(4): 1–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005&lng=es
16. Flores ME. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012 [acceso 23 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>
17. Orihuela JJ. “Conocimiento , actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013” [tesis de maestría]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016 [acceso 23 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/8073>
18. Gómez AP. Conocimientos , actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “ República del Ecuador ” del distrito de Villa María del Triunfo, 2011 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [acceso 23 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3083>
19. Rojas RY. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M.

- Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [acceso 23 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1302>
20. Sánchez NO. Efectividad de la consejería enfermera en el nivel de conocimientos sexualidad en adolescentes. Hospital Belén de Trujillo 2010 [tesis de maestría]. Lima: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2015 [acceso 23 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://docplayer.es/35224463-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-universidad-catolica-los-angeles-chimbote.html>
 21. Pineda S, Aliño M. Jóvenes: El concepto de la adolescencia [Internet]. 2011 [citado el 10 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
 22. Perez A, coordinador. Guía de atención al adolescente [Internet]. Granada: Greadol; 2015 [acceso el 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
 23. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Adolescencia: una etapa fundamental [Internet]. New York: Unicef; 2002 [acceso 23 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
 24. León O, Montero L. Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. Rev. Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. [Revista en Internet]. 2002 Julio [acceso el 10 de octubre de 2017]; 2 (3): 503-508. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
 25. Izamorar. Defición de conocimiento: que es, significado y concepto [Internet]. 2017 [acceso 30 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://izamorar.com/definicion-de-conocimiento/>
 26. Johnson H. Del conocimiento vulgar al conocimiento científico [Internet].

- 2009 [acceso 2 de noviembre de 2016]. Disponible en :
http://metodologia.overblog.es/pages/DEL_CONOCIMIENTO_VULGAR_AL_CONOCIMIENTO_CIENTIFICO-1372684.html
27. Touriñan J, Sàez R. La metodològia de la investigaciòn y la construcciòn del conocimiento de la educaciòn. Rev. Galega do Ensino [Revista en Internet] 2006 [acceso 3 de noviembre de 2016]; 48:1-34. Disponible en: <https://documat.unirioja.es/descarga/articulo/2554505.pdf>
28. Características del conocimiento filosófico [Internet]. 2014 [acceso 3 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/caracteristicas-del-conocimiento.html>
29. La naturaleza del conocimiento científico. Introducción a la psicología [Internet]. 2010 [Citado el 10 de setiembre de 2017] 25 p. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema1>
30. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. London: Philosophy of Science; 1961 [acceso el 3 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguatierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
31. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [acceso 3 de noviembre de 2016]. 112 p. Disponible en: <https://sc8b15c0ef4311f66.jimcontent.com/.../name/EIProcesoDelConocimiento.pdf>
32. Organizaciòn Mundial de la Salud. Sexualidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2006 [acceso 8 de julio de 2018]. Disponible en : http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
33. Velázquez S. Sexualidad humana [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2013 [acceso 8 de julio de 2017]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_m

ercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

34. Aguirre C. Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la escuela profesional de odontología [Internet]. Chimbote - Perú: Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2012 [acceso 8 de julio de 2017]. Disponible en: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/972/837
35. Hernández M. Cuaderno pedagógico de biología. 4ª ed. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
36. Departamento de orientación psicológica. Gobierno Cantabria. La Sexualidad Humana [Internet]. España: IES Río Del Carmen; 2014 [acceso 30 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>
37. Aguirre C. Sexualidad humana [Internet]. 2012 [acceso 30 de octubre 2017]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Sexualidad_Humana/Sesi%C3%B3n_0/TEXTO%20SEXUALIDAD%20HUMANA.pdf
38. Shibley J, DeLamater J. Sexualidad humana. [Internet]. 9ª ed. Mexico. Mcgraw-hill/interamericana editores; 2006 [citado el 10 de setiembre de 2017]. Disponible en: <http://bibliotecaforoncaraguensedecultura.com/wp-content/uploads/2016/12/sexualidad.pdf>
39. Castillo H. La dimensión social de la sexualidad [Internet]. 2018 [actualizado el 28 de agosto de 2018; acceso 31 de octubre de 2016]. Disponible en: https://www.geosalud.com/sexologia/profesionales_articulos/anexo_dimension_social.html
40. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enf Neurol [Internet]. 2010 [acceso 23 de mayo de 2018];

9(1): 39 - 44. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>

41. Hernández R, Baptista MDP, Fernández C. Metodología de la investigación. 6ª ed. México, D.F.: McGraw Hill; 2014.
42. Costa A, Padilla C. Los principios de la bioética : autonomía [Internet]. 2005 [actualizado 06 de abril de 2005; acceso 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/autonomia.pdf>
43. Ferro M, Molina L, Rodriguez W. La Bioetica y sus principios. Acta Odontológica Venezolana [Revista de Internet]. 2009 [acceso 10 de febrero de 2017]: 47(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-26/>
44. Postigo E. Principio de no maleficencia. [Internet]. 2016 [acceso 10 de febrero de 2017]; 1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301541835_Principio_de_no_maleficencia
45. UNESCO. Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos [Internet]. 2005 [acceso de 31 de octubre de 2016]. Disponible en : http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

ANEXOS

ANEXO A. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE									
TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 GRAN BRETAÑA, INDEPENDENCIA – 2017”									
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
Nivel de Conocimientos sobre sexualidad	Es toda información o ideas sobre las formas de expresión y comportamientos sobre sexualidad vinculados a las características biológicas, psicológicas y sociales	Es toda información o ideas sobre las formas de expresión y comportamientos sobre sexualidad que brinde el adolescente del 1°, 2° 3° de secundaria de la I.E 3056 Gran Bretaña acerca de la sexualidad en los aspectos, biológicos, psicológicos y socioculturales que serán expresadas a través de un cuestionario.	Biológica	La procreación el deseo humano y la respuesta sexual influenciados por la Anatomía Sexual.	6	Alto	12 a más		
			Psicológica	Percibir la belleza, ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, personalidad, convicciones, temperamento, decisiones en nuestras relaciones sexuales.	6			Medio	7 a 11
			Social	Papel fundamental de la familia, amigos, educación recibida.	5				

ANEXO B. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, Independencia – 2017?</p>	<p>1.3.1 Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa Gran Bretaña, Independencia – 2017. <p>1.3.2 Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión biológica de los adolescentes de la institución educativa Gran Bretaña. • Identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión psicológica de los adolescentes de la institución educativa Gran Bretaña. • Identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la dimensión social de los adolescentes de la institución educativa Gran Bretaña. 	<p>Nivel de Conocimientos sobre sexualidad</p>	<p>MÉTODO</p> <p>El método que se utilizara en esta investigación es de tipo cuantitativo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>El presente estudio será de enfoque cuantitativo, ya que las variables son susceptibles de ser medidas y cuantificables, es de método descriptivo ya que permitirá observar y describir la variable tal como se presenta en la realidad sin influir sobre ella de ninguna manera y es de corte transversal, ya que se recogerá los datos en un tiempo y espacio determinado.</p>	<p>TECNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Se ha construido, y fue validado por un juicio de expertos y pasó por la confiabilidad de la prueba estadística KR-20</p>

ANEXO C. INSTRUMENTO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenas tardes, mi nombre es Cynthia Quispe Castillo, estudiante de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, actualmente desarrollo un estudio de investigación titulado "Nivel de Conocimientos sobre sexualidad en Adolescentes" que tiene como finalidad obtener información acerca de los conocimientos sobre sexualidad que tienen los estudiantes. El presente estudio es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, por lo cual se le solicita a usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentará.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente (excepto las preguntas de respuestas múltiples) y marque con un aspa (X) según corresponda.

III. DATOS GENERALES

1. Edad: (Años)
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Grado: 1ro () 2do () 3ro ()
4. Con quienes vive: Padre () Madre () Ambos () Otros (especifique).....

1. Marque la respuesta correcta, sobre la SEXUALIDAD es:
 - a) Cuando dos personas tienen relaciones sexuales e íntimas
 - b) 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.
 - c) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer
 - d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
 - e) No sé

2. Son órganos del aparato reproductor femenino:

- a) Trompas de Falopio, ovarios, riñones
- b) Glándulas mamarias, trompas de Falopio, ovario y vejiga
- c) Ovarios, clítoris, vagina, uréteres
- d) Útero, vejiga, uretra, ovarios
- e) Útero, trompas de Falopio, ovarios, vagina

3. Los cambios anatómicos y fisiológicos frecuentes en la mujer adolescente son:

- a) Agrandamiento de las mamas
- b) Crecimiento corporal
- c) Ensanchamiento de la cadera
- d) Menstruación
- e) Todas las anteriores

4. Los cambios anatómicos y fisiológicos frecuentes en el varón adolescente son:

- a) Crecimiento de los testículos
- b) Agrandamiento del pene
- c) Eyaculación involuntaria de semen
- d) Cambio de voz
- e) Todas las anteriores

5. Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:

- a) Progesterona - estrógenos y testosterona
- b) Testosterona - estrógenos y progesterona
- c) Progesterona – estrógenos y androsterona
- d) Andrógenos - testosterona y progesterona
- e) No sabe

6. Las infecciones de transmisión sexual son:

- a) Las que se transmiten a través del aire cuando la persona infectada, habla, tose o estornuda
- b) Las que se transmiten a través del contacto físico (besos, abrazos y caricias) con una persona infectada
- c) Las que son incurables y que causan la muerte de muchos homosexuales
- d) Son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.
- e) No sé

7. Un adolescente con una sexualidad plena es aquel que:

- a) Entiende los cambios en la pubertad y los considera normales
- b) Se comunica de manera eficaz con su familia y sus amigos
- c) Asume su propia identidad sexual y respeta la de los demás
- d) Comprende las consecuencias de sus propias acciones
- e) Todas las anteriores.

8. Para tomar decisiones sobre la sexualidad. El adolescente debe:

- a) Dejarse influenciar por el grupo de amigos.
- b) Olvidarse de las sugerencias y consejos de los adultos.
- c) Olvidarse de sí mismo y dejarse llevar por sus instintos.
- d) Dejarse llevar por la razón o madurez propia.
- e) No comentarlo con nadie

9. La vida sexual activa en varones y mujeres se debe iniciar:

- a. En los varones antes que las mujeres.
- b. Después del inicio de la menstruación
- c. Para demostrar a mis amigos que yo puedo hacerlo
- d. En la adolescencia, para demostrar mi amor
- e. Cuando se realice por voluntad propia y se asuma con responsabilidad

10. Se entiende por enamoramiento:

- a) Un estado emocional que se caracteriza por la alegría y la fuerte atracción de una persona hacia otra
- b) Hacer lo que mi pareja diga
- c) Es una emoción negativa que se siente por otra persona
- d) Es una atracción física
- e) Ilusión pasajera

11. Para usted la independencia significa:

- a) No depender de mis padres económicamente
- b) Valerme por mi mismo
- c) Vestirme como me gusta
- d) Actuar de manera autónoma, libre y auto - suficiente
- e) Hacer lo que quiero y pienso

12. La afirmación correcta sobre orientación sexual es:

- a) Aceptar a una persona tal y como es
- b) Comportarse según el género
- c) Gustarte el sexo opuesto

- d) La atracción emocional, intelectual, física y sexual que una persona siente por otra
- e) Sentirte bien con tu sexualidad

13. Las caricias, el modo de ser de las personas y la forma de pensar y expresarse son aspectos básicos de:

- a) La personalidad
- b) El temperamento
- c) La conducta sexual.
- d) La sexualidad.
- e) No sabe.

14. Con respecto a la sexualidad del adolescente, una toma de decisiones adecuada puede evitar:

- a) Abortos
- b) Infecciones de transmisión sexual
- c) Embarazos no deseados
- d) Conductas de riesgo
- e) Todas las anteriores

15. Con respecto a los valores sobre la sexualidad podemos afirmar:

- a) Conjunto de reglas estrictas para el bien
- b) Reglas donde se rige la conducta de la persona en concordancia con la sociedad y consigo mismo
- c) Normas que no orientan al buen comportamiento
- d) Hacer todo bien y no equivocarse
- e) Pensar en forma correcta y verdadera

16. ¿Cuáles son las creencias relacionadas con la sexualidad?

- a) Los hombres pueden expresar sus emociones y afectos sobre los demás
- b) Las mujeres nunca quedan embarazadas en la primera relación sexual
- c) La ausencia de menstruación siempre indica embarazo
- d) El embarazarse no sirve para arreglar la relación de pareja
- e) B y C

17. ¿Cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia?

- a) Falta de comunicación con los padres
- b) Falta de información sobre la sexualidad
- c) Irresponsabilidad
- d) Alcohol y Drogas
- e) A y B

ANEXO D. ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es Cynthia Quispe Castillo, soy estudiante/profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estoy realizando un estudio para conocer acerca de nivel de conocimientos sobre sexualidad y para ello quiero pedirte tu apoyo.

Antes de decidir si participas o no, debe conocer la siguiente información:

Nombre del investigador (es): Cynthia Quispe Castillo.

Título del proyecto: Nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, Independencia – 2017

Propósito: El presente estudio permitirá determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, Independencia – 2017

Inconvenientes y riesgos: ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Confidencialidad: Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o tus resultados del análisis), solo lo sabrán las personas que están realizando el estudio.

Participación voluntaria: Quiere decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Consultas posteriores: Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar directamente con Cynthia Quispe Castillo, responsable del estudio (incluir teléfono y/o email).

HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Firma

Lugar,.....de.....del 20...

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me es grato dirigirme a Ud. Mediante la presente, motivo por el cuál le informo que la interna de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, está realizando un estudio con el objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa 3056 Gran Bretaña, Independencia – 2017, cuyo instrumento es un test de conocimiento, será sólo para marcar, esto tomará aproximadamente 30 minutos. La participación de su hijo en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no usará para otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Yo (padre o apoderado).....
.....identificado con DNI.....doy mi consentimiento para que mi menor hijo participe de la encuesta sobre el “Nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa 3056 Gran Bretaña, Independencia – 2017, habiendo sido informado(a) del propósito, objetivos y teniendo la confianza plena sobre la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de estudio.

FIRMA

DNI

ANEXO E. MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES

PARA NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la variable.

1. Se calculó la Media $X = 9.52$
2. Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2}=3.19$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

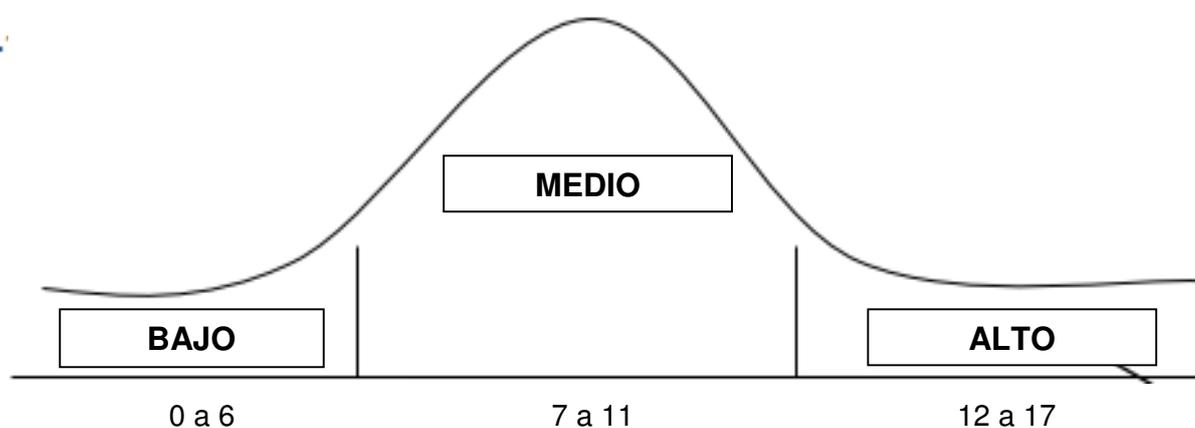
$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 9.52 - 0.75 (3.19)$$

$$b = 9.52 + 0.75$$

$$a = 7.13$$

$$b = 11.91$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

ALTO	>12 puntos
MEDIO	De 7 A 11 puntos
BAJO	< 6 puntos