

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“Conocimiento sobre educación sexual en adolescentes de la
Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces
Sullana - 2017”**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia

Autora:

Talledo Juárez, Mirely Aurora

Asesora:

Mg. Campos Zapata, Mary Ynés

Sullana - Perú

2018

Palabras clave:

Español

Tema:	<ul style="list-style-type: none">➤ Educación sexual➤ Conocimiento➤ Adolescentes
Especialidad	<ul style="list-style-type: none">➤ Obstetricia

Ingles

Topic	<ul style="list-style-type: none">➤ sex education➤ knowledge➤ adolescents
Specialty	<ul style="list-style-type: none">➤ Obstetrics

Línea de investigación

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas

**“Conocimiento sobre educación sexual en adolescentes de la
Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces
Sullana - 2017”**

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual en los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Octubre – Diciembre Sullana 2017. **Material y Métodos:** Se tomó como Universo- muestra a los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Sullana, fue de 88 estudiantes. El método de investigación cualitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta aplicando un cuestionario. **Resultados:** El trabajo de investigación realizado a 88 alumnos de la institución educativa “José Eusebio Merino y Vinces” octubre a diciembre 2017, 79.5%, obtuvieron nivel de conocimiento bajo, seguido del 20.5% que obtuvieron nivel de conocimiento regular. **Conclusiones:** En el presente estudio el nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de la institución educativa “José Eusebio Merino y Vinces” octubre a diciembre 2017, el 79.5%, obtuvieron nivel de conocimiento bajo, seguido del 20.5% que obtuvieron nivel de conocimiento regular. Por lo tanto se concluye que los adolescentes de dicha institución educativa tienen bajo nivel de conocimiento respecto al tema.

Palabra Clave: educación sexual, conocimiento, adolescentes.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: Determine the level of knowledge about sexual education in the students of the Educational Institution "José Eusebio Merino y Vinces" October - December Sullana 2017. Material and Methods: It was taken as a Universe - shows The students of the Educational Institution "José Eusebio Merino y Vinces" Sullana, was 88 students. The qualitative, descriptive, prospective and transversal research method. The data was collected through a survey using a questionnaire. Results: The research work done to 88 students of the educational institution "José Eusebio Merino y Vinces" October to December 2017, 79.5%, obtained low level of knowledge, followed by 20.5% who obtained regular knowledge level. Conclusions: In the present study the level of knowledge on sexual education in adolescents of the educational institution "José Eusebio Merino y Vinces" October to December 2017, 79.5%, obtained low level of knowledge, followed by 20.5% who obtained level of knowledge Therefore, it is concluded that the adolescents of said educational institution have a low level of knowledge regarding the subject.

Keyword: sex education, knowledge, adolescents

INDICE

	Pág. N°
Palabra clave en español e inglés - Línea de investigación	Ii
Título	Iii
Resumen	Iv
Abstract	V
Índice	Vi
Índice de tablas	Vii
Índice de gráficos	viii
Introducción	1 – 38
Metodología del trabajo	39 – 41
Resultados	42 - 49
Discusión de resultados	49 - 50
Recomendaciones	52
Referencias	53 - 55
Agradecimiento	56
Anexos	57 - 81

INDICE DE TABLAS

	Pág. N°
TABLA N° 01: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés” Octubre – diciembre 2017	43
TABLA N° 02: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes según edad	44 – 45
TABLA N° 03: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes según sexo	46 – 47
TABLA N° 04: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes según estado civil	48 – 49

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág. N°
GRÁFICO N° 01: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Octubre – diciembre 2017	43
GRÁFICO N° 02: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes según edad	44
GRÁFICO N° 03: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes según sexo	46
GRÁFICO N° 04: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes según estado civil	48

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Se han encontrado estudios relacionado con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Alonso, L. (2014) En su estudio: *Educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la comunidad foral de Navarra* concluye que: Es necesario intervenir sobre los factores de riesgo para así reducir el número de embarazos en adolescentes. El equipo multidisciplinar al trasladar todo su conocimiento y experiencia respecto al tema al centro educativo contribuirá a la adquisición por parte de los adolescentes de un concepto de sexualidad diferente, basado en el respeto de la persona. Gracias a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, se previenen tanto los embarazos no planificados en la adolescencia como en la etapa adulta y las enfermedades de transmisión sexual. Se favorecen las prácticas sexuales saludables en la adolescencia, al aportarles información basada en evidencia científica y adaptada a su edad.

Benites, L. (2016) En su estudio titulado: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del complejo educativo Bernal Sechura – Piura 2016*. De manera general, se registró que un 54% de los adolescentes en estudio tienen desconocimiento sobre los temas de sexualidad. Al evaluar el conocimiento de sexualidad por dimensiones se mostraron menos conocidas son prevención de ITS/VIH SIDA con un 72%, seguido de anatomía y fisiología e 144%. Al evaluar los ítems menos conocidos en cada dimensión se encontró: que el 92% desconocen que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS; seguido que no conocen que una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 90%. Por otro lado el 76% desconoce los métodos anticonceptivos para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU la ampolla y finalmente 76% no tienen conocimiento sobre las manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto. Los resultados obtenidos nos

han permitido conocer que en los adolescentes del Complejo Educativo Bernal, predominan las actitudes sexuales en forma desfavorable con un 66%. Al evaluar actitudes sexuales según dimensiones todas mostraron ser desfavorables; Sexualidad como algo positivo con un 98%; seguido sexualidad y amor 96% mientras que respeto mutuo con un 76%, responsabilidad y prevención con un 74% y autonomía con un 66% libertad para decidir con 60%. Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados se encontró como edad predominante 15 años, con un 44%, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 54%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, con un 92% que son católicos y el 92% son estudiantes. Se determinó que el 94% de la población en estudio si tienen enamorado, mientras que el 24% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 15 años edad, con un 75%. Cabe mencionar que el 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Bonino, D. (2012) En su estudio: *Nivel De Conocimiento Acerca De La Educación Sexual En Los Adolescentes Del 1° A 5° De Secundaria De La Institución Educativa Víctor Andrés Belaúnde - La Victoria - Lima – Perú Marzo - Julio – 2012*. El nivel de conocimiento acerca de la educación sexual de los adolescente de 1° a 5° año de secundaria de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaúnde en La Victoria, demostrando que están en un nivel bajo puesto que el 48% (112 encuestados) demuestra no estar informado correctamente, otros de nivel medio y alto dan un 33% (77 encuestados) y 19% (45 encuestados).

Gómez, A. (2011) En su estudio *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*. Casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%. En su mayoría, el 99.60% de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99,12%, la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis, 61.95%. El 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas. Casi todos los alumnos, el 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA;

y el 98,7% sabe que se puede contagiar y también prevenir; sin embargo solo el 49.12% conoce las cuatro formas de infección y tan solo el 33.63% conoce las tres formas correctas de prevenir la infección. El 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo, solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 71.68% de los alumnos está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes antes del matrimonio. El 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos. El 14.6% de los alumnos son sexualmente activos de ellos el 90.9% usa algún método anticonceptivo siendo el preservativo 70% el más usado. El 85.8% de los alumnos conoce de la existencia de lugares donde encontrar información con respecto a salud reproductiva y/o planificación familiar, el 75.66% está de acuerdo con hacer uso de ello y el 37.17% ya lo ha hecho. El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio. Entre los alumnos que ya han tenido actividad sexual y su opinión con respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio el 58.33% está de acuerdo; y el 41.67% no está de acuerdo y/o no sabe y/o no opina.

Cardona, D. & otros. (2015) En su estudio: *Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia*, Los hallazgos indicaron en general bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad en los participantes, pese a que la mayoría reportó haber recibido educación sexual en su hogar e institución educativa. En promedio, se iniciaron relaciones sexuales a los 15 años, los hombres empezaron su vida sexual antes que las mujeres y más de la mitad de los adolescentes afirmó tener vida sexual activa. Los resultados parecen ser independientes del estrato socioeconómico. El inicio temprano de relaciones sexuales sin el adecuado conocimiento y madurez, aumenta las probabilidades de exposición a situaciones de riesgo para la salud sexual, reproductiva y mental, lo que compromete el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los individuos. Las consecuencias de ello, constituyen un problema de salud pública que requiere atención urgente. La investigación en sexualidad plantea cada vez mayores retos, se sugiere la creación de mayores líneas de

investigación, para conocer a profundidad variables que puedan contribuir al fortalecimiento de la educación sexual integral en el contexto colombiano, al tener en cuenta factores contextuales y socioculturales, se considera no sólo la prevención de conductas sexuales de riesgo, sino también la promoción de la salud sexual y reproductiva, transversalizadas por aspectos como los roles de género, los medios de comunicación y los cambios generacionales

Delgado, A. (2009) En su investigación: *Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008*. El nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en la I.E. José Granda, en la mayoría es medio 69 (42.8%) con tendencia a bajo 57 (35.5%), relacionado a la definición de sexualidad, cambios físicos/corporales del adolescente, rol sexual, masturbación, seguido de un porcentaje mínimo (22%) alto referido a la toma de decisiones, la identidad sexual. En cuanto a los datos generales de: 161 (100%) adolescentes, 93 (57.66%) son de sexo femenino, 68 (42.34%) son de sexo masculino; 147 (91.3%) se encuentran entre las edades de 16 y 17 años; y 14 (8.7%) entre 18 y 19 años. Acerca del nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto biológico, la mayoría (54%) tiene conocimiento alto, seguida de un porcentaje significativo medio (34%) y un mínimo porcentaje (12%) bajo, relacionado a que 59 desconocen algunos aspectos referidos a los cambios anatomo/fisiológicos en el hombre y la mujer. En cuanto a los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto psicológico, en la mayoría (54%) es alto, seguido de un porcentaje significativo (35%) medio y (11%) bajo relacionado a que desconocen algunos aspectos sobre la identidad sexual y la necesidad de independencia. Respecto a los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto social, en la mayoría (44%) es alto, seguido de medio (34%) y bajo (22%), en relación a que desconocen sobre el rol sexual, el embarazo y conductas sexuales saludables.

Motta, A. y otros (2017) En su investigación: *De la normativa a la práctica: La política de educación sexual y su implementación en el Perú, Lima- Ayacucho – Ucayali*. Los/las investigadores/as han encontrado que existe un apoyo generalizado para la educación sexual en los sistemas escolares peruanos: virtualmente todos los estudiantes, maestros y directores de escuela encuestados consideraron que debería impartirse. Por otra parte 92% de los y las estudiantes que habían recibido algún tipo

de educación sexual la consideraron útil para sus vidas personales. No obstante, mientras que 75% de los y las estudiantes reportó haber aprendido al menos un tema en cada una de las cinco principales categorías de la ESI, solamente 9% reportó haber aprendido todos los temas necesarios para que la educación sexual se considere integral.

Namuche, S. (2016) En su investigación: *Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Ignacio Merino Talara – Piura 2016*. El 86% de los adolescentes en estudio mostraron desconocimiento sobre sexualidad. La totalidad de las dimensiones en estudio muestran desconocimiento sexuales siendo las menos conocidas: prevención de ITS/VIH/SIDA (88,00%) y metodología anticonceptivo como prevención del embarazo (86,00%). Los ítems menos conocidos en cada dimensión tenemos: según anatomía y fisiología sexual y reproductiva , la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual con el 70%; según respuesta sexual con el 70% desconocen las fases de la respuesta sexual y la VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA; en prevención de ITS/VIH/SIDA el ítems que no conocieron fue las ITS se transmiten a través de la relación coital y las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS con un 68%, finalmente el ítems en MAC como prevención del embarazo, el 72% no sabían que los métodos hormonales son: píldoras inyectables, norplant. El 70 % de los adolescentes presentaron actitudes sexuales desfavorables en forma general. Al evaluar actitudes sexuales según dimensiones todas mostraron ser desfavorables; siendo las de mayores porcentajes: con un 92% no hay respeto mutuo, y el 76% no viven su sexualidad con amor. Se logró determinar que el sexo predominante fue femenino con 60%, teniendo una edad de mayor porcentaje de 16 años con 48%, el 100 % son solteros, el 60% profesan otras religiones; el 76 % son estudiantes; finalmente la edad de inicio de las relaciones coitales fue a los 15 y 17 años con un 60%.

Nieto, N. (2008) En su investigación titulada *Perspectiva de un grupo de adolescentes sobre el proyecto de educación sexual que reciben en una institución educativa distrital localidad de Suba Bogotá*. Los adolescentes no identificaron un proyecto de educación sexual que esté desarrollando en su institución educativa en lo que ha transcurrido del año. El proyecto no cuenta con un planeación y estructuración acorde

con lo propuesto ya que los temas de sexualidad se tratan al azar, no tiene una metodología específica y no se realizan en un horario definido. La temática que han manejado de sexualidad es insuficiente y carecen de la participación de la comunidad educativa lo que nos permite reconocer que han tenido en cuenta los lineamientos propuestos por el proyecto de educación sexual de salud al colegio y el ministerio de educación. Falta compromiso de toda la comunidad educativa en especial docentes para que se desarrolle el proyecto de educación sexual puesto por los alumnos no identifican a los profesores como guías para despejar sus dudas sobre estos temas. Los estudiantes relacionan los conocimientos que adquieren en el colegio con su vida personal, pero no creen en los pocos temas de sexualidad que han visto en el colegio sean una herramienta útil para tener en cuenta. Los adolescentes saben que son irresponsables al no utilizar métodos de planificación para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Los jóvenes reconocen que los padres deben intervenir en la educación sexual de los adolescentes. Los adolescentes no están de acuerdo con los embarazos, y definitivamente no aprueban el aborto como una opción. Para los adolescentes es importante que existan proyectos de educación sexual que los motive a practicar una salud sexual y reproductiva eficaz y responsable.

Pareja, E.; Sanchez, A. (2016) En su estudio: *Nivel De Conocimiento Y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 A 17 Años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. Período 2016.* Huancayo 2016. Los conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016, en sus cuatro dimensiones son en su mayoría limitados representando un 48,8% conocimientos bajos, y solo un 14,6% niveles medio, esto relaciona do a que no conocen aspectos referidos a los cambios anatómicos y fisiológicos en el hombre y la mujer, identidad sexual, definición de personalidad y concepto de autoestima, y temas importantes como el embarazo y relaciones coitales. A pesar de ello existe un porcentaje de 36,6% que presenta conocimientos altos sobre sexualidad esto debido a que existe la necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud para conseguir una sexualidad responsable y saludable, por ello debería ser prioritario dar información sanitaria a los adolescentes en relación con la salud sexual. Frente a la variable actitud, la mayoría de adolescentes mantienen actitudes favorables y/o positivas

respecto a las conductas sexuales y a la sexualidad en general como la libertad para decidir, son autónomos en sus decisiones, mantienen un respeto mutuo y reciprocidad con sus pares, y ven a la sexualidad como algo positivo, esto se deriva a que tienen una información adecuada y un comportamiento responsable, estas actitudes les ayudarían a prevenir situaciones de riesgo en su sexualidad. Por otro lado existe un porcentaje menor que tienen una actitud desfavorable frente a algunas situaciones, esto podría traerles problemas como inicio de actividad sexual precoz, embarazos no deseados, contagio de I.T.S, entre otros. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la actitud, esto debido a que el cuestionario de nivel de conocimiento fueron muy complejas para los adolescentes mientras que el cuestionario de actitudes fueron más sencillas y fáciles de responder ya que se asemejan a la vida cotidiana del adolescente. No cumplimos con nuestra hipótesis planteada ya que tienen mayores actitudes sexuales favorables y un nivel de conocimiento sexual deficiente.

Parid, A. (2014) En su investigación: *Educación Sexual Y Perfil En Adolescentes Del Nivel Secundario Distrito De San Juan De Lurigancho-Lima*; El 51% de la población de adolescentes era masculina y 61% contaba con familias nucleares completas. Menos del 50% de los padres cuenta con estudios de nivel secundario y 57% de ellos tenía trabajo. El 12% de adolescentes presentaba un perfil sexual activo (o de riesgo). Según dimensiones, el 21% de adolescentes afirmó haber tenido experiencias sexuales. Trece por ciento de adolescentes se inició sexualmente antes de los 14 años, siendo en su mayoría varones. El 61% de adolescentes tuvo un nivel medio de conocimiento sobre educación sexual, otros 22% presentó un nivel bajo. - Los temas de métodos anticonceptivos y ética sobre educación sexual presentaron un menor conocimiento, siendo más de 60% en cada uno de ellos.

Paulin, Y. (2013) En su estudio titulado: *Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia*. Obtuvo las siguientes conclusiones: La prevalencia de AS fue 52,8%. La edad de inicio fue 15 años. Las variables asociadas al inicio temprano de la AS para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a

que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la AS en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud. Conclusión: Factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de padres o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la AS entre adolescentes.

Rosales, D. (2012) En su investigación *Nivel De Conocimientos De Los Adolescentes Entre 15 A 17 Años Acerca De La Educación Sexual En La Institución Educativa Los Próceres Nro. 6082, Santiago De Surco, Lima, Perú, 2012*. El nivel de conocimiento de los adolescentes entre 15 a 17 años acerca de la educación sexual en la Institución Educativa Los Próceres Nro. 6082, Santiago de Surco, Lima, Perú, 2012, es bajo en un 54%(74).

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de la Sexualidad ha sido tradicionalmente problemático y actualmente su enfoque sigue siendo motivo de conflicto. Esto trae como consecuencia una crisis de desorientación en los jóvenes, por lo cual, muchos de ellos buscan la información de manera incorrecta o de fuentes inapropiadas (televisión, revistas, Internet, y otros).

Muchos de los Programas sobre Educación Sexual han fracasado debido a la falta de interés por parte de las autoridades respectivas en las actividades que se realizan, para que les proporcionen los fundamentos adecuados y les asegure un grado razonable de efectividad. Los profesionales y otros educadores que se han encargado de estos estudios, han tenido que trabajar muchas veces aislados por falta de apoyo de otras organizaciones, por no reconocer la importancia de una Educación Sexual integral.

La educación sexual es el principal recurso de prevención primaria de salud sexual y reproductiva, social y mental, con lo que se armoniza la vida de las personas en la convivencia sin violencia, abusos, discriminación por elección sexual, embarazos no deseados, bajando los índices de aborto provocados, la expansión del HIV-SIDA y otras ITS, la estabilidad familiar y conyugal, que entorpecen, empobrecen y atentan contra la salud sexual.

En nuestro país los índices de conocimiento en este tema en adolescentes son bajos y alarmantes ya que muestra como realidad que en los colegios no se está impartiendo bien la información al respecto, no se les está orientando bien sobre el tema, o que los programas para adolescentes en los centros de salud no están dando resultado, todo esto se refleja en el aumento de índices de embarazos en adolescentes, el aumento de tasas de ITS en adolescentes, el aumento de violaciones sexuales llevadas a cabo por adolescentes, esto genera un grave problema para nuestra sociedad y con esto se convierte en un problema de interés público.

En el Perú, un estudio realizado por los investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia sobre educación sexual, solo el 9% de estudiantes encuestados de 15 a 17 años recibió enseñanza sobre todos los temas que conforman la educación sexual.

El motivo de esta investigación que se realizó en la institución educativa “José Eusebio Merino y Vinces” - Sullana, parte de la necesidad de fomentar actitudes sanas y saludables en las adolescentes de dicha institución educativa, considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentran, haciendo hincapié en el plano de la educación sexual; porque los adolescentes se encuentran vulnerables y experimentan cambios tanto en lo morfológico, funcional y en el aspecto psicológico y este se evidencia al despertar la sexualidad.

Desde una preocupación sanitaria por la salud de la población y los individuos que las componen, así como desde una perspectiva de una mejora educativa, se ha enfocado este proyecto hacia un análisis de las actividades dirigidas hacia la promoción de la salud, más en concreto hacia la promoción de la educación sexual.

Viendo la educación sexual para la salud como parte esencial de la promoción de la salud, se deben ampliar la relevancia de esta, cuando se desarrolle en la escuela. Debido a esto es importante que las autoridades correspondientes apuesten por una educación de calidad, mejorando las capacidades de las y los adolescentes para la comunicación, la equidad de género y para prevenir o evitar problemas en su salud sexual y salud reproductiva (embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, violencia sexual, etc.). Constituyendo este como un componente fundamental para el desarrollo de su personalidad, habilidades sociales para la vida, y el ejercicio de una sexualidad placentera, responsable y sin riesgos. Esta investigación trata de reivindicar la inclusión de esta, a lo largo del desarrollo de las materias que se desarrollan en las escuelas, debido a que es un papel esencial porque es el lugar donde los adolescentes aprenden o adoptan la mayoría de sus comportamientos y es ahí donde la sociedad transmite a estos la cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre educación sexual en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E. “José Eusebio Merino y Vincés” Sullana, Octubre- Diciembre 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales.

EDUCACIÓN SEXUAL:

Antes de explicar el término, se debe hacer referencia a lo que se entiende por educación y sexualidad. Según la real academia, la educación es la “asimilación de la cultura del grupo en que se vive, y en la formación de una personalidad que se adapte adecuadamente a él. Es una función social, y que es la sociedad la encargada de realizarla mediante una serie de actos destinados al efecto” (Barsa, 1957,) pag,104.

La sexualidad además de tratar el aspecto psicológico, se encarga de vincularlos con los sentimientos y los valores aprendidos de la sociedad, más allá del fin reproductivo.

Según Carrera F. (1977) La educación sexual es la información que recibimos desde niños por nuestros padres, familia, maestros y el entorno que nos rodea sobre nuestro sexo genital; y la función que se deben cumplir según las leyes dictadas por la sociedad, con la finalidad de lograr una conexión equilibrada y armoniosa con el sexo opuesto.

Es la información que permite desarrollar un conjunto de valores sobre la identidad, las relaciones y la intimidad, a través del aprendizaje sexual, la salud reproductiva, la imagen corporal, los afectos y la función del sexo genital.

Cuando se habla de educación sexual no se trata de una educación somera sobre los órganos sexuales y ni tan siquiera se limita a las funciones que perpetúan la especie. Lo más importante es adentrarse en el comportamiento individual y colectivo, modelar una actitud correcta basada en el conocimiento del sexo con su más vasta implicación en el individuo en la sociedad”.

Para Frederick B. (1978) La educación sexual puede definirse como: el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

En Sullana, la información sobre el tema sexual, sigue siendo escaso debido al morbo que podría despertar en los jóvenes, el tema del sexo, en especial a los adolescentes, además de la distorsión de la información que recibimos desde que somos infantes y por tratar de cumplir las leyes de la sociedad, con el fin de no ser mal vistos por quienes integran nuestro entorno más cercano.

Y es que desde que los niños cobran conciencia de su sexo se empieza a despertar el deseo por conocer lo desconocido, por establecer relaciones dentro y fuera de la familia, buscar algún tipo de información que no le es suministrada en el hogar, con el fin de crear una serie de conductas y patrones que les servirán en un futuro para desarrollarse como personas sexualmente activas. Es por esta razón que la educación sexual es útil y eficaz no solo para prevenir problemas, sino para brindar una mejor salud y una mayor calidad de vida para todos los seres humanos.

Importancia y necesidad de la educación sexual

“La educación sexual debe comenzar desde la casa. Son los padres quienes deben proveerlos de todas las herramientas que les permitan crear una conducta a partir modelos y valores establecidos que les ayuden a resolver inquietudes sobre la sexualidad”, así lo expresa calendario Malavé, psicopedagogo.

Los adolescentes deben ser orientados oportunamente a través de lecturas, charlas, seminarios y conversaciones familiares para que expongan sus dudas y conozcan

que el proceso de la educación sexual es algo sano, natural y regular con el que pueden evitar trastornos y anormalidades en la conducta sexual.

La ignorancia en materia sexual, las relaciones clandestinas y las inhibiciones impuesta por la sociedad sobre el tema, conllevan a problemas con los sentimientos, relaciones conflictivas, insatisfechas, prostituciones, problemas familiares, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados e inclusive el aborto. La educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, la reproducción humana, los derechos sexuales y reproductivos y otros aspectos de la sexualidad.

La educación sexual es más que nunca el principal recurso de prevención primaria de salud sexual y reproductiva, también social y mental, con lo que se armoniza la vida de las personas en la convivencia sin violencia, ni abusos, ni discriminación por elección sexual, ni embarazos indeseados, bajando los índices de aborto provocados, la expansión de la pandemia del HIV-sida y otras ETS, la estabilidad familiar y conyugal, el abatimiento de los casos de disfunciones sexuales, de parafilias que entorpecen, empobrecen y atentan contra la salud sexual.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es un momento de transición entre la niñez y la Juventud. Decisiva en muchos aspectos ya que una de sus tareas de desarrollo es el dibujo del proyecto de vida.

Según (OMS S/F) Se considera una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, ya que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo para el desenvolvimiento y desarrollo dentro de la sociedad.

Este periodo de crecimiento del ser humano es bastante complejo y aunque existen diversas conceptualizaciones, la Organización Mundial de la Salud, (OMS), ubica el inicio de esta etapa entre los 10 y 19 años de edad, acotando que en algunas personas puede darse antes o después de este lapso de tiempo, incluso sin lograr completamente la maduración.

La OMS además realiza la definición de la adolescencia dividiéndola en tres etapas importantes: biológica, psicológica y social. La primera es precisa como el inicio de la aparición de los caracteres sexuales hasta la madurez sexual; la segunda abarca lo que va identificando al individuo desde su niñez culminando en la adultez, y la última, evidencia su influencia en el desarrollo del individuo como integrante de la sociedad y su dependencia e independencia dentro de ella.

Para Piaget (1984) La adolescencia en sus diferentes acepciones es considerada una fase de conflictos donde el individuo exhibe su conducta dentro de la sociedad. Algunos enfoques psicológicos señalan diferentes conceptos sobre esta etapa de la vida, entre ellos destaca la teoría Piagetiana que define al adolescente como: “un individuo que reflexiona fuera del presente y elabora teorías sobre todas las cosas, complaciéndose particularmente en las consideraciones inactuales, este pensamiento reflexivo propio del adolescente, tiene nacimiento hacia los 11-12 años, a partir del momento en el que el sujeto es capaz de razonar de un modo hipotético deductivo”

También es definida con el psicoanálisis Freudiano, el cual explica que en el desarrollo de la adolescencia existen varias fases entre ellas la fálica, es decir la genital, con la que aparecen los primeros cambios físicos que se alcanzan con la aparición de la pubertad.

Según Freud con la aparición de la pubertad comienzan en el adolescente diversas transformaciones que poco a poco determinaran la estructura y vida sexual del individuo hasta constituirla definitivamente.

ETAPAS LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año. La OMS define la *adolescencia* como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la *adolescencia temprana*, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la *adolescencia tardía*, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto. (OMS S/F)

- **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda. (UNICEF S/F)

- **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (UNICEF S/F)

Los cambios más importantes en la adolescencia

Para Acuña R. & otros (2003) pag. 114 -133, los cambios más importantes en la adolescencia son:

Menstruación

La menstruación es una secreción que contiene además de sangre, restos de tejido procedentes del endometrio o capa interna del útero. Se presenta cada 28 días, cuando después de haberse preparado el útero para recibir el ovulo fecundado, no se ha realizado la concepción.

Cada mujer le otorga un significado diferente que puede, que puede estar determinado por indicadores socioculturales y por la educación familiar. En encuestas realizadas con adolescentes se ha encontrado que el periodo menstrual es inicialmente asumido como un signo que denota la transición de niña a mujer, pero que más adelante se torna una carga adicional que impide la realización de ciertas actividades. El ciclo menstrual comienza en la pubertad, entre los 11 y 15 años aunque la edad promedio es de 12 años. Los ciclos menstruales terminan en la menopausia, etapa que se presenta entre los 45 y 55 años de edad.

A la primera menstruación se le denomina menarquía y se presenta después de la aparición de otros cambios corporales como el abultamiento de los pezones,

seguido del crecimiento de los senos, la aparición del vello púbico y axilar, que inicialmente es escaso y poco pigmentado. Durante uno dos años después de la menarquía, las menstruaciones son irregulares en cuanto al sangrado y tiempo de duración y frecuentemente se presentan ciclos anovulatorios, es decir que no presentan ovulación. Sin embargo, es importante anotar que cuando una mujer menstrua, se asume que empieza su edad fértil, aquella en que puede embarazarse.

El ciclo menstrual dura entre 28 y 42 días, dependiendo de las características físicas de la mujer. Se inicia con la aparición de la menstruación, que puede durar entre dos y seis días. A la mitad del ciclo se produce la ovulación de tal forma que en ciclos de 28 días, por ejemplo, la ovulación se presenta en el día 14 aproximadamente. En algunas mujeres se presentan cólicos o presión en la parte baja del vientre durante la ovulación. Durante la menstruación puede llevarse una vida completamente normal. La menstruación no es una enfermedad, es un signo de funcionamiento físico normal.

La actividad sexual durante este periodo no tiene ninguna contraindicación orgánica. Es posible que los síntomas físicos rebuscan el deseo o el placer sexual pues algunas parejas se sienten limitadas en la efusividad de sus caricias sexuales debido a la interferencia del sangrado. Pero en última instancia, se trata de una decisión completamente personal y de la pareja. Es importante que la pareja considere las creencias que cada uno tiene sobre el tema.

Eyacuación

Es una de las funciones básicas del sexo masculino y consiste en la expulsión del semen a través del pene. Frecuentemente el orgasmo masculino es equiparado con la eyacuación, pero no necesariamente se presenta en forma simultánea. Algunas personas pueden experimentar orgasmo sin eyacuación y posteriormente a terminar con un orgasmo con expulsión de semen también en la niñez se pueden tener orgasmos secos, es decir sin eyacuación, antes de entrar a la pubertad.

La eyacuación se desarrolla en dos etapas definidas. La primera es la fase de la emisión, en el cual la próstata, las vesículas seminales y la parte superior del

conducto deferente sufren contracciones. Esto hace que los diferentes secreciones desciendan y lleguen al bulbo de la uretra, lo cual es percibido por el hombre como el punto de no retorno, es decir, el momento en que el orgasmo es inevitable. En la segunda, denominada etapa de expulsión, el semen que se encuentra detenido es expulsado al exterior debido a las fuertes contracciones de los músculos que rodean el bulbo de la uretra y la raíz del pene.

La Polución Nocturna

La emisión del semen, polución nocturna o sueños húmedos se define como una eyaculación involuntaria que se produce durante el sueño, posiblemente motivada por una fantasía de carácter sexual pero no se conoce realmente al mecanismo que lo ocasiona. Casi siempre las primeras eyaculaciones en el adolescente se producen durante la noche, generando tensión y vergüenza cuando no le ha sido explicada con anterioridad. En el adolescente es más fácil que se presenten eyaculaciones sin estimulación de los genitales, debido principalmente a que la sensibilidad en esta época se halla a flor de piel.

La Pareja En La Adolescencia

En la niñez se dan los primeros pasos para el interés heterosexual de la persona. El complejo de Edipo, en el caso de los niños, y el complejo de Electra en el de las niñas, son el inicio temprano del interés heterosexual. De igual forma, cuando se dan los amores infantiles hacia los maestros o hacia algún personaje inalcanzable, se percibe la riqueza de la movilización afectiva. Una vez han transcurrido los enamoramientos tempranos, se presenta una etapa de latencia en la cual todos estos impulsos heterosexuales entran en un periodo de adormecimiento. En este tiempo se consolida con tranquilidad su personalidad hacia la preparación de las relaciones del carácter heterosexual.

Posteriormente, aparecen los primeros noviazgos que marcan un tiempo de expectativas y conocimiento del otro y de reconocimiento de un ser sexual diferente que hay que aprender a descubrir. Se ensayan nuevos comportamientos que sean atractivos para el sexo opuesto y se inicia el juego de la conquista. En las relaciones de noviazgo, los adolescentes descubren nuevos sentimientos como la ternura y el

cariño, que se centran de manera especial en la pareja. Se descubren los mecanismos para conformar una relación más cercana y los compromisos que esta demanda. En este aprendizaje se pone a prueba la capacidad de compartir intereses, gustos, sentimientos e ilusiones de manera más intensa y permanente, así como de afrontar los éxitos afectivos pero también los fracasos, saliendo airoso de éstos.

El noviazgo hoy

Actualmente la etapa del noviazgo formal no cuenta con el mejor crédito. Tal apariencia que no pasa por su mejor momento. En apariencia, implica mayores compromisos si tenemos en cuenta la apresurada carrera del joven de hoy hacia la libertad, la independencia, el autocontrol y la ansiedad por experiencias nuevas. La unión libre les ofrece una alternativa en la que la convivencia de pareja se hace, deshace y rehace sin inhibiciones sociales o religiosas. Las relaciones de pareja, cualesquiera que sean las circunstancias que propicien la unión y las condiciones de compromiso que las sustenten, se constituyen en eslabones indispensables en la consolidación de la pareja a partir de la madurez y la estabilidad.

El enamoramiento

Durante la adolescencia, las sensaciones y manifestaciones son más intensas que en cualquier otra época de la vida. El enamoramiento se caracteriza por ser una expresión emocional focalizada exclusivamente a la recepción del placer que motiva al individuo a sentir una atracción especial que lo lleva a querer penetrarse hasta lo más profundo de su ser. Esta energía transforma al adolescente en una persona más sensible orientada a mejorar todas sus características con el fin de agradar al otro.

La otra cara de esta experiencia es que esos niveles de sensibilidad facilitan asimismo las sensaciones de intenso dolor, dado al estado de vulnerabilidad que se genera en el individuo. El duelo frente a una relación terminada, los sentimientos de abandono y las desilusiones que se generan cuando se conoce más a fondo la verdadera realidad del otro son para el adolescente situaciones extremas. El enamoramiento de hecho, lleva un componente, de idealización muy alto, pero en la vida del joven es potenciado.

Cuando el joven se encuentra enamorado, invierte mucha energía y atención en este afecto. Es muy común que, en esta etapa, surjan problemas escolares de bajo rendimiento pues su atención está completamente desviada a otros intereses que son mas significativos. Los padres y educadores suelen ejercer control desmesurado, generando conflicto en las relaciones familiares. Es de vital importancia comprender este proceso con miras a reencausarlo en beneficio de los logros académicos claros, se cumplirá, con las exigencias del aprendizaje al igual que con la necesidad del adolescente de estar con el sexo opuesto o simplemente socializar.

El enamoramiento durante la adolescencia es un proceso realmente trascendental, incluso más que si se da 15, 20 o 30 años después. Tal relevancia conduce a los jóvenes a vivir episodios de duelo sumamente intensos.

Aspectos Biológicos, Psicológicos Y Sociales De La Adolescencia

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto. (Juárez Ayala 2016)

Características Sexuales

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).(Monografía S/F)

Características sexuales primarias:

Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción; como lo son:

En mujeres: Ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina.

En hombres: Testículos, pene, escroto, vesículas seminales, próstata.

El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de esperma. A menudo en la pubertad los varones se despiertan con una mancha húmeda o seca durante su estadía en la cama: emisión nocturna o eyaculación involuntaria de semen que por lo regular se conoce como sueño húmedo.

Características sexuales secundarias:

Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el varón, etc.

En mujeres: Senos, vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la menstruación.

En hombres: Vello púbico y axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia del semen

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel se produce entre los 10 y 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica y psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.

El embarazo y la paternidad durante la adolescencia son factores de riesgo tanto para los padres como para los hijos.

Según MINSA 2014, El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera.

Factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia

Según la Guía de prevención del embarazo en adolescentes en Guatemala, El Embarazo-durante la adolescencia es un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, familiares y sociales.

Factores individuales

Las características normales del desarrollo del adolescente

- Impulsividad
- Omnipotencia
- Abandono escolar
- Dificultad para planear proyectos de vida
- Baja autoestima
- Falta de actitud preventiva,
- Menarquia precoz,
- Conducta antisocial,
- Abuso de sustancias,
- Sentimiento de desesperanza,

- Bajo nivel educativo.

Factores familiares

- Familias disfuncionales y/o en crisis.
- Pérdida de un ser querido
- Enfermedad crónica de algún familiar
- Madre o hermana con embarazo en adolescencia
- Madre o padre ausente
- Madres o padres indiferentes.

Factores sociales

- Migración
- Pobreza
- Marginación social
- Mensajes contradictorios con respecto a sexualidad en general
- Violencia

Los factores del embarazo en la adolescencia que asociados al inicio de la actividad sexual

Inicio temprano

- Pubertad temprana
- Abuso sexual
- Padres no apoyadores
- Mal rendimiento escolar
- Participación de otras conductas de riesgo
- Pobreza
- Enfermedad mental

Inicio tardío

- Énfasis de abstinencia
- Orientación en metas
- Consistencia y firmeza de los padres en disciplina

- Buen rendimiento escolar
- Participación en actividades religiosas

Factores determinantes del embarazo en la adolescencia

Se describen fundamentalmente tres:

- Relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos.
- Abuso sexual.
- Violación.

Los tres casos relacionados directamente con los factores de riesgo descritos anteriormente para este grupo de edad.

Consecuencias del embarazo en adolescencia

Consecuencias para la madre

Fisiológicas

- **A corto plazo:** anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.
- **A largo plazo:** baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores.

Psicológicas y sociales

- Mayor número de hijos
- Mayor inestabilidad con la pareja (solo el 20% de las casadas permanece con el padre de su hijo a largo plazo)
- Escaso nivel educativo o fracaso escolar.
- Menor ingreso económico que sus pares.
- Mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos
- Distanciamiento de sus pares que genera aislamiento social.
- Estrecha relación con su familia (para la supervivencia de su hijo)

Consecuencias para el hijo

Fisiológicas

- Bajo peso al nacer.
- Prematuridad
- Mayor incidencia de muerte súbita
- Traumatismo e intoxicaciones accidentales
- Infecciones agudas menores
- La tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 17 años.
- Desnutrición

Psicológicas y sociales

- Mayor problema de conducta en edad escolar.
- Obtienen más bajo puntaje en pruebas intelectuales.
- Repitencia escolar.
- Maltrato y abandono por parte de la madre
- Mayor frecuencia por uso de drogas.
- Mayor tasa de embarazo en la adolescencia

Consecuencias para el padre

- Abandono de estudios
- Realización de trabajos de menor nivel de acuerdo a su formación.
- Familia más numerosa.
- Mayor tendencia a la separación de la pareja.
- Exagera en su preocupación por el problema sin tomar medidas para su solución.

Consecuencias para la familia

- Al inicio, sentimientos de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza apoyo.
- Traspaso de roles, siendo las abuelas la cuidadora primaria del niño/a: la adolescente disminuye el vínculo madre/hijo
- Cuando la adolescente vive en pareja lo hace a expensas de sus padres o suegros.

- Se genera violencia.
- Se incrementan los problemas económicos

Es importante en la adolescente embarazada, principalmente en las menores de 15 años, que su abordaje sea de preferencia en servicios de salud que cuenten con un equipo interdisciplinario, capacitado en la atención integral de adolescentes lo que prevendrá patologías y complicaciones para la adolescente y su hijo.

Violencia basada en género

Según Guzmán, F. (2015) A lo largo de la historia se ha consolidado un modelo de construcción social de género que ha discriminado al género femenino en beneficio del masculino. En la actualidad se han producido avances muy positivos y de gran repercusión a nivel social, político, personal, jurídico y en todos los campos. Sin embargo, siguen existiendo graves situaciones de desigualdad y discriminación real hacia las mujeres, donde el maltrato y el asesinato a mujeres por razones de género se han convertido en una lacra.

En este sentido, es conveniente clarificar que la violencia de género es una violencia machista hacia la mujer que se produce como consecuencia del intento del hombre de perpetuar su papel de dominación sobre ella, de no admitir la igualdad entre hombres y mujeres, de querer seguir ejerciendo un rol injusto y desfasado en una sociedad que debe trabajar y defender más los derechos humanos. La violencia contra las mujeres no es una cuestión biológica ni doméstica sino de género. Es el resultado de un proceso de construcción social distinto en las diferentes culturas, pero que tiene en común el aprendizaje de expectativas, roles y valores que cada cultura atribuye a hombres y mujeres. Esto explica la apariencia de superioridad de lo masculino y la idea de inferioridad de lo femenino. En realidad, en esto estriba el auténtico origen de la violencia de género.

Formas de expresión de la violencia basada en género

Física:

Incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia

Se debe considerar violencia física cualquier contacto no consentido que esté destinado a menoscabar la dignidad personal o causar temor.

Cualquier conducta que implique el uso deliberado de la fuerza contra el cuerpo de la mujer, con intención de ocasionar lesión física, daño o dolor

Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer

Psicológica

Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia.

Implica una manipulación en la que incluso la indiferencia o el silencio provocan en ella sentimientos de culpa e indefensión, incrementando el control y la dominación del agresor sobre la víctima

Cualquier conducta que atente contra la integridad psíquica y emocional de la mujer

4.- Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja.

Sexual

Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión. Incluye cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima. Es toda acción que imponga o induzca algún tipo de actividad sexual a una persona mediante el uso de la fuerza, la intimidación, la manipulación, amenazas o cualquier otro medio que anule o limite su libertad. Cualquier conducta que implique un acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento de la mujer, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la misma. Ocurre siempre que se impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según (Hacker , Gambone, & Hobel) La planificación familiar tiene un papel clave en la promoción de la salud personal de las mujeres y optimiza de manera única la salud materna y el bienestar fetal al permitir que las parejas planeen y se preparen para los embarazos que desean; por tanto tiene implicaciones importantes para la salud pública.

Para Salazar, J (2014) Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.

Tipos de métodos anticonceptivos

Actualmente, existen cinco tipos de métodos anticonceptivos creados por científicos y que con el tiempo se ha demostrado su alta eficacia en materia de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

- **Métodos Naturales:** son aquellos que dependen del comportamiento sexual del hombre y la mujer. No necesitan ningún tipo de medicamento o aparato. Dentro de ellos está el Método de Billings, el Ritmo, la Temperatura basal y coitus interruptus.
- **Métodos de Barrera:** son aquellos que impiden el contacto físico del semen con el óvulo evitando la fecundación. Entre ellos se encuentran: el condón o preservativo, jaleas, cremas espermicidas, capuchas cervicales y el diafragma.
- **Métodos Mecánicos:** son aparatos cuya función es evitar el paso del semen a través de la vagina. El dispositivo intrauterino forma parte de este anticonceptivo.
- **Métodos Hormonales:** alteran el ciclo hormonal de la mujer para disminuir la fertilidad, gracias a sus componentes sintéticos. Deben ser administrados bajo supervisión médica. La píldora, los implantes y las inyecciones se encuentran en este rango.
- **Métodos quirúrgicos:** son intervenciones médicas en las que se secciona una parte del aparato reproductivo del hombre (conductos deferentes) o la mujer (trompas de Falopio).

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Ministerio de Salud 2004)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescente. Sin tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras.

Actualmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa una de las principales causas directa o indirecta de muerte en el mundo.

Recientemente se ha reconocido el rol de distintas infecciones de transmisión sexual (tricomoniasis, gonorrea, clamidias, sífilis, chancroide, herpes) como facilitadoras de la transmisión de la infección por el VIH causante del SIDA; por ello el diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones de transmisión sexual es la estrategia de mayor costo-beneficio. Esta estrategia tiene además la ventaja de depender casi exclusivamente de la eficiencia de los servicios de salud y de mostrar impacto sobre la transmisión del VIH en corto plazo.

Tipos de enfermedades de transmisión sexual

Gonorrea:

La gonorrea es una infección bacteriana que comienza por causar infecciones localizadas en los órganos expuestos al contagio y con el pasar del tiempo, puede extenderse a otros órganos del cuerpo, convirtiéndose en una enfermedad sistémica considerada epidémica.

Clamidia e infecciones relacionadas

En las mujeres existen ciertas infecciones que se parecen a la gonorrea, pero no son causadas por la misma bacteria. La clamidia es un organismo, parecido a una bacteria y se parece a la gonorrea debido a que provoca infecciones localizadas en los mismos órganos, incluso puede ser más común que la gonorrea.

Esta infección es transmitida por el contacto sexual y no presenta síntomas desde un principio y en el caso de que se presenten probablemente serán similares a los de la gonorrea pero más leves. Los síntomas aparecen entre una o tres semanas después de haberse expuesto al contagio pero en ocasiones pueden tardar más.

Herpes genital

El herpes genital es una enfermedad sumamente infecciosa causada por un virus, que pasa por contacto directo con una llaga de herpes, ya sea en la boca, los genitales o en el ano, y puede ser contagiado a otras partes del cuerpo si se toca la zona infectada.

Sífilis

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, la cual penetra en la piel lesionada o las membranas mucosas. Su transmisión

se presenta con más frecuencia por contacto sexual y puede ser transmitida al feto durante cualquier etapa del embarazo.

Vaginitis

Es un padecimiento que se caracteriza por la inflamación, hinchazón, enrojecimiento e irritación provocada por la presencia de más células inmunológicas o infección de las zonas de la vulva y de la vagina.

Virus de Papiloma Humano (VPH)

Existen más de 100 virus conocidos como virus papiloma humano y son muy comunes. Algunos tipos de VPH causan verrugas comunes de manos y pies. Las infecciones de las manos y pies generalmente no se transmiten a través de las prácticas sexuales.

Varios tipos de VPH causan carnosidades genitales en el pene, vagina y recto. Y también puede causar problemas en la boca, lengua y los labios. Otras clases de VPH pueden causar un crecimiento anormal de células, conocido como displasia y su evolución puede originar cáncer de pene y ano, o cáncer cervical en las mujeres.

Las verrugas genitales pueden aparecer de unas semanas a unos meses después de la exposición al VPH. Pueden tener el aspecto de pequeñas protuberancias. En algunas ocasiones son carnosas y se asemejan a una coliflor pequeña. Con el tiempo pueden crecer.

Se puede decir que no existe ninguna manera fácil de saber si alguien está infectado con VPH. Las personas que no muestran signos ni síntomas pueden transmitirlo.

Los condones no previenen completamente esta infección ya que puede ser transmitido a través del contacto con zonas infectadas no cubiertas con el condón.

SIDA

El SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad causada por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que ataca el sistema inmunológico del cuerpo.

Cuando las personas tienen SIDA, sus cuerpos no pueden pelear una enfermedad pues su sistema inmunológico se debilita provocando enfermedades y dificultad en la recuperación.

El VIH puede ser transmitido solamente de persona a persona por medio de los fluidos del cuerpo, como la sangre, el semen y el fluido vaginal. Las formas más comunes que se transmite el VIH son:

- Teniendo relación sexual anal, vaginal o oral sin protección con una persona infectada.
- Compartiendo agujas y jeringas para inyectarse drogas con una persona infectada.
- También puede transmitirse durante el embarazo al bebé si la madre se encuentra infectada.
- Teniendo relaciones hombre con hombre
- Cuando se ha tenido muchas parejas sexuales

El VIH no puede vivir mucho tiempo fuera del cuerpo, por eso no puede contraerse por contacto casual, dando la mano, abrazando, nadando en una piscina pública, dando sangre, o usando baños de agua caliente, inodoros públicos, teléfonos, manijas de puerta o fuentes de agua. Tampoco puede contraerse por los alimentos, mosquitos u otros insectos.

Al sospechar sobre el padecimiento de esta infección es necesario realizar la prueba ya que la mayoría de los anticuerpos de VIH realizados se manifiestan en la sangre entre 3 a 6 meses después de haber sido infectada la persona. Es importante resaltar que una prueba negativa no es una garantía que la persona no tiene VIH o no lo contraerá en el futuro.

Las mejores formas de protegerse a sí mismo de la infección de VIH son:

- No tener relaciones sexuales con una persona que está infectada o que tiene relaciones sexuales con otros.
- Practicar el sexo "seguro" si usted tiene relaciones sexuales.
- No comparta agujas y jeringas.

EL CONOCIMIENTO

Según Zegarra, (2004) el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón

Es un acto, es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc, a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje (Salazar 1979).

Conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. (Bunge 1986).

El conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos Kant (1972).

Características:

Según Andreu y Sieber, (2000). Las características del conocimiento son las mismas del conocimiento en general y son:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas";
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada una "a su manera", de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también "evaluarlos",

en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos, incluso cambiándolos si es posible. (Andreu y Sieber, 2000).}

Clasificación:

Para (Bunge, 1985) la clasificación se divide en_

- **Conocimiento vulgar:**

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere al contacto directo con las cosas o personas que nos rodean.

Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

- **Conocimiento científico**

Llamado conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad.

Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Valoración del conocimiento

Según Huapaya (2007), la valoración es el proceso de coleccionar información o evidencias (tomar muestras) desde un dominio de contenidos y habilidades, es un intervalo determinado de tiempo.

- **Conocimiento alto:** existe una adecuada función cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado,

- **Conocimiento Medio:** llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.
- **Conocimiento Bajo:** hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información.

1.5 DEFINICION DE VARIABLES

Variable general: conocimiento

Variable interviniente: características sociodemográficas

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL	<p>Educación sexual: Es el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo.</p> <p>Adolescencia: Es una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, ya que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo para el desenvolvimiento y desarrollo dentro de la sociedad. Comprende entre los 10 y 19 años de edad.</p>	Encuesta escrita tomada del estudio realizado por Salazar Mamani Jesica, titulado “conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Túpac Amaru – Paucarcolla- Puno 2012”, el cual ha sido modificado por la autora del presente estudio.	Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios representativos en la adolescencia. - Eyaculación y menstruación. - Enamoramiento 	Ítem 1-6	Nominal Bueno (16 a 20)
			Embarazo en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo - Inicio - Prevención - Consecuencias 	Ítem 7-10	Nominal Regular (11 a 15)
			Violencia basada en genero	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia. - Tipos de violencia 	Ítem 11-12	
			Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> - Métodos anticonceptivos. - Métodos de barrera 	Ítem 13-16	Nominal Bajo (0 a 10)
			Infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - ITS. - Prevención - Formas de contagio. - Molestias 	Ítem 17-23	

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	MEDICIÓN DE LA ESCALA
Características Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	15 - 17	Ordinal
		Género	- Masculino - Femenino	Nominal
		Estado civil	- Soltero - Casado - Conviviente	Nominal

a. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” en el periodo Octubre – Diciembre 2017.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual según la edad en los adolescentes de la I. E. “José Eusebio Merino y Vinces”.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual según la sexo en los adolescentes de la I. E. “José Eusebio Merino y Vinces”.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual según estado civil en los adolescentes de la I. E. “José Eusebio Merino y Vinces”

CAPÍTULO II

MÉTODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo simple, porque partió del análisis de corte estadístico con tablas de datos porcentuales, los cuales son medibles y valorables.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estuvo constituida por todo los alumnos del 5^{to} año del nivel secundario de la institución educativo José Eusebio Merino y Vinces – Sullana, siendo un total de 88 estudiantes

Muestra

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

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 113}{112 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{108.48}{1,24}$$

$$n = 88$$

La muestra estuvo conformada por un total de 88 alumnos encuestados del 5^{to} año del nivel secundario de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vincés.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Alumnos del 5° año de nivel secundario de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés”.
- Alumnos que deseen participar en la investigación.

Exclusión:

- Alumnos mayores de 19 años.
- Alumnos que no deseen participar.
- Alumnos que no asisten regularmente a clases.
- Alumnos que son expulsados de la I.E

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario elaborado por Salazar Mamani Jesica, titulado “conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Túpac Amaru – Paucarcolla- Puno 2012”, que fue modificado por la investigadora, el cual constará de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales y 23 preguntas de conocimiento, el cuestionario estuvo diseñado con preguntas cerradas con respuesta múltiple; con un puntaje máximo de 20 y mínimo de 0.

El nivel de conocimiento se midió de acuerdo a las respuestas obtenidas; respuesta correcta = 1 puntos y respuesta incorrecta= 0 puntos.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue sometido a fiabilidad estadística utilizando el método de consistencia interna basado en Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de 1.000 alcanzando un Coeficiente alfa $>.9$ que es considerado excelente.

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la recolección de datos se coordinó y se realizó los trámites administrativos correspondientes con la administración de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Sullana, determinando las fechas y horarios en que se recolectaron los datos.

2.5 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- a) Principio de beneficencia: garantía que no sufrirán daño: esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoquen incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: los participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse al momento que deseen
- c) Consentimiento informado: se les informará que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación
- d) Principio de ética: se respetará la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procederá a la medición de la variable se utilizara la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se considera en el marco teórico. Para ello se empleara el programa SPSS versión 20.

CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Octubre – diciembre 2017

		CONOCIMIENTO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	70	79,5	79,5	79,5
	REGULAR	18	20,5	20,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Fuente: encuesta realizada a adolescente de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” (Anexo C)

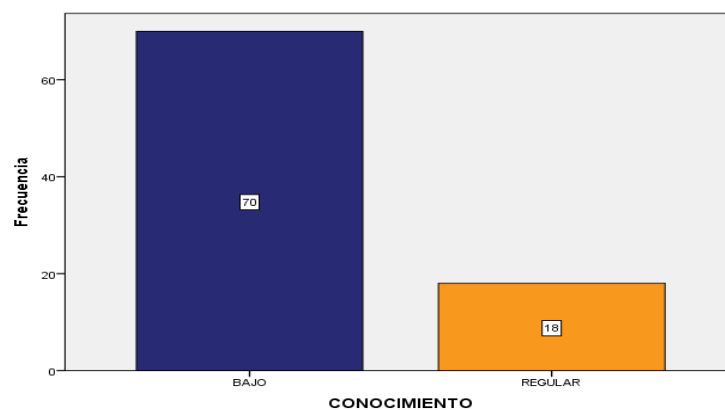


Grafico N°01: Nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Octubre – diciembre 2017

Interpretación: La investigación muestra que del 100% (88) de los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces”, el 79.5% (70) obtuvo nivel de conocimiento bajo, y solo el 20.5% (18) obtuvo nivel de conocimiento regular sobre educación sexual.

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre educación sexual según edad en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Octubre – Diciembre 2017

Tabla de contingencia

		Edad		Total
		16	17	
CONOCIMIENTO	BAJO	61	9	70
		69,3%	10,2%	79,5%
	REGULAR	12	6	18
		13,6%	6,8%	20,5%
Total		73	15	88
		83,0%	17,0%	100,0%

Fuente: encuesta realizada a adolescente de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” (Anexo C)

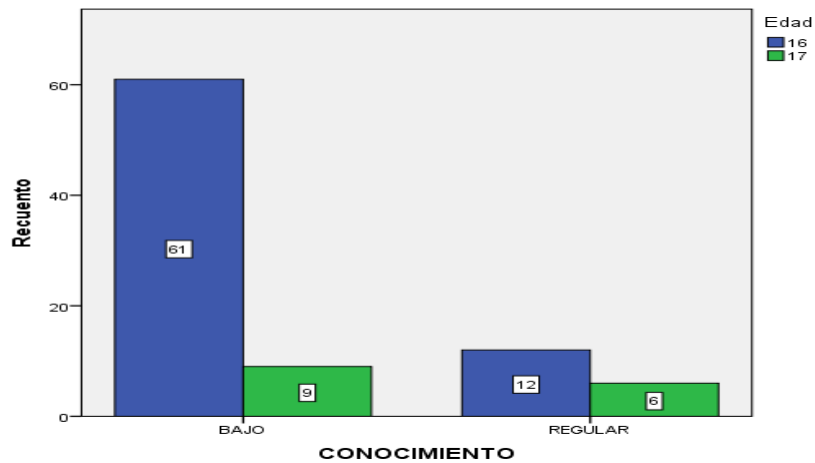


Grafico N°02: Nivel de conocimiento sobre educación sexual según edad en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” Octubre – Diciembre 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,246 ^a	1	,039		
Corrección por continuidad ^b	2,921	1	,087		
Razón de verosimilitudes	3,736	1	,053		
Estadístico exacto de Fisher				,072	,049
N de casos válidos	88				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,07.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Interpretación: La investigación muestra que del 100% (88) de los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces”, se encontró que en el grupo de adolescentes de 16 años, el 69.3% (61) tuvo nivel de conocimiento y solo el 13.6%(9) tuvo nivel de conocimiento regular. El grupo de adolescentes de 17 años, el 10.2% (9) tuvo nivel de conocimiento bajo y solo el 6.8%(6) tuvo nivel de conocimiento regular sobre educación sexual.

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre educación sexual según sexo en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés” ” Octubre – Diciembre 2017

Tabla de contingencia

		Sexo		Total
		femenino	masculino	
CONOCIMIENTO	BAJO	45 51,1%	25 28,4%	70 79,5%
	REGULAR	7 8,0%	11 12,5%	18 20,5%
Total		52 59,1%	36 40,9%	88 100,0%

Fuente: encuesta realizada a adolescente de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés” (Anexo C)

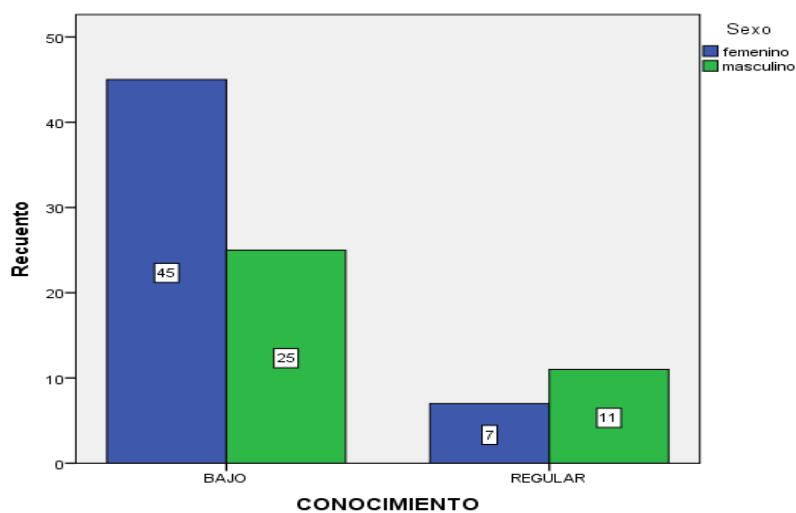


Grafico N°03: Nivel de conocimiento sobre educación sexual según sexo en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés”

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,820 ^a	1	,051		
Corrección por continuidad ^b	2,842	1	,092		
Razón de verosimilitudes	3,766	1	,052		
Estadístico exacto de Fisher				,063	,047
N de casos válidos	88				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Interpretación: La investigación muestra que 100% (88) de los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés”, en el sexo femenino 51.1%(45) de las adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, seguido 8.0% (7) de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular. En el sexo masculino el 28.4%(25) de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo, y solo el 12.5%(11) tuvo nivel de conocimiento regular sobre educación sexual.

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre educación sexual según estado civil en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” ” Octubre – Diciembre 2017

Tabla de contingencia

		Estado civil		Total
		soltero	conviviente	
CONOCIMIENTO	BAJO	67	3	70
		76,1%	3,4%	79,5%
	REGULAR	18	0	18
		20,5%	0,0%	20,5%
Total		85	3	88
		96,6%	3,4%	100,0%

Fuente: encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” (Anexo C)

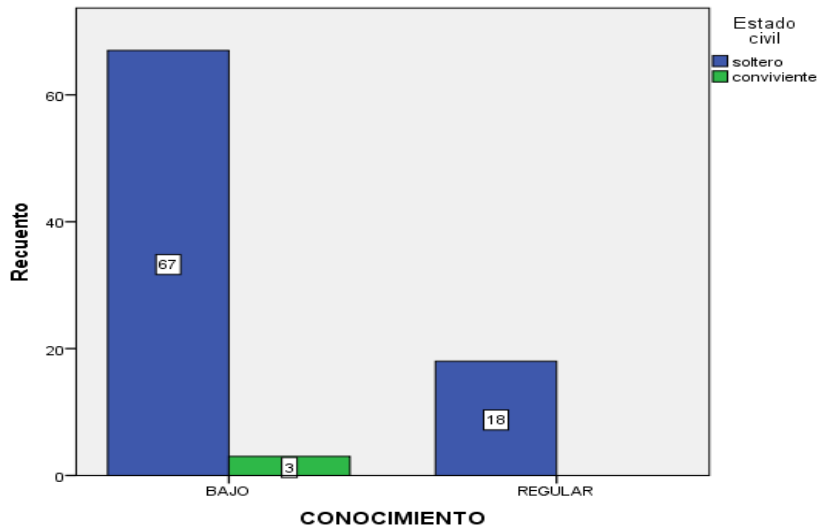


Grafico N°04: Nivel de conocimiento sobre educación sexual según estado civil en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces”

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,799 ^a	1	,371		
Corrección por continuidad ^b	,027	1	,869		
Razón de verosimilitudes	1,400	1	,237		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,499
N de casos válidos	88				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,61.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Interpretación: La investigación muestra que del 100% (88) de los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces”, en el estado civil soltero, 76.1%(67) de las adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, seguido 20.5% (18) de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular. En el estado civil conviviente 3.4%(3) de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre educación sexual.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el cuadro N°1: La presente investigación muestra que del 100% (88) de los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vines”, el 79.5% (70) obtuvo nivel de conocimiento bajo, y solo el 20.5% (18) obtuvo nivel de conocimiento regular sobre educación sexual. Un estudio similar realizado por Pareja, E. y Sánchez, A. titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016” Huancayo 2016; obtuvo que los conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes, en sus cuatro dimensiones son en su mayoría limitados representando un 48,8% conocimientos bajos, y solo un 14,6% niveles medio. Otro estudio similar se observa en el realizado por Rosales, D. titulado “Nivel de conocimientos de los adolescentes entre 15 a 17 años acerca de la educación sexual en la institución educativa los próceres N° 6082, Santiago De Surco, Lima, Perú, 2012” en el que se observa que el nivel de conocimiento de los adolescentes es bajo representado por 54% (74).

Cuadro N° 2: La investigación muestra que del 100% (88) de los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vines”, se encontró que en el grupo de adolescentes de 16 años, el 69.3% (61) tuvo nivel de conocimiento bajo y solo el 13.6%(9) tuvo nivel de conocimiento regular. El grupo de adolescentes de 17 años, el 10.2% (9) tuvo nivel de conocimiento bajo y solo el 6.8%(6) tuvo nivel de conocimiento regular sobre educación sexual.

En un estudio realizado por Rosales Salinas titulado “Nivel De Conocimientos De Los Adolescentes Entre 15 A 17 Años Acerca De La Educación Sexual En La Institución Educativa Los Próceres Nro. 6082, Santiago De Surco, Lima, Perú, 2012” a un grupo poblacional similar, se obtuvo que el nivel de conocimiento de los adolescentes entre 15 a 17 años sobre dicho tema es bajo en un 54%.

Cuadro N° 3 La investigación muestra que 100% (88) de los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vines”, en el sexo femenino 51.1%(45) de las adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, seguido 8.0% (7) de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular. En el sexo masculino el 28.4%(25) de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo, y solo el

12.5%(11) tuvo nivel de conocimiento regular sobre educación sexual. En un estudio similar titulado: “Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008” realizado por Delgado Cruz, se obtuvo que el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en la mayoría es medio 69 (42.8%) con tendencia a bajo 57 (35.5%), en cuanto a los datos generales de: 161 (100%) adolescentes, 93 (57.66%) son de sexo femenino, 68 (42.34%) son de sexo masculino; 147 (91.3%) se encuentran entre las edades de 16 y 17 años; y 14 (8.7%) entre 18 y 19 años.

Cuadro N°4 La investigación muestra que del 100% (88) de los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés”, en el estado civil soltero, 76.1%(67) de las adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, seguido 20.5% (18) de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular. En el estado civil conviviente 3.4%(3) de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre educación sexual. En un estudio similar realizado por Benites en Piura se obtuvo que el 100% de los adolescentes son solteros,

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- Respecto al nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes, el 79.5%, obtuvieron nivel de conocimiento bajo, seguido del 20.5% que obtuvieron nivel de conocimiento regular.
- Según edad, de los adolescentes encuestados, 83% (73) tuvo tiene 16 años, de ellos 69.3% obtuvieron bajo nivel de conocimiento sobre educación sexual.
- Según el sexo, de los adolescentes encuestados, 59.1% (52) son de sexo femenino, de ellas 51.1% (45) tienen nivel de conocimiento bajo respecto al tema.
- Según estado civil de los adolescentes encuestados, 96.6% (85) son solteros, de ellos 76.1% (67) tuvo bajo nivel de conocimiento sobre educación sexual.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos en la investigación se sugiere lo siguiente:

- Establecer las coordinaciones pertinentes con el sector salud en el primer nivel de atención orientado a implementar programas de educación para la salud dirigidas a los grupos de riesgo (comunidad educativa) sobre educación sexual.
- Promover la aplicación de la metodología educativa participativa, incluyendo temas referidos a educación sexual dentro los contenidos que se dictan en las horas de tutoría que se brinda a los estudiantes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces”, de acuerdo a lo establecido en el diseño
- Reforzar los talleres de la escuela de padres, como estrategia para concientizar a los padres a que se involucren y sean parte de la educación sexual de sus hijos y de esta manera contribuir en la comunicación entre ellos.

5. Referencias

- Acuña, C., Casadiego, G., & Londoño, A. (2003). Colombia: ediciones Gamma S.A.
- Alonso, L. (2014). *Educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la comunidad foral de Navarra*. España, Navarra. Obtenido de <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11551/LorenaAlonsoLuis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barsa, E. (1957,). *Enciclopedia Barsa*. Barcelona, España. Obtenido de www.educ.sex.gob/educacionsexual
- Benites, L. (2016). *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del complejo educativo Bernal Sechura – Piura 2016*. piura, piura. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/971/Actitudes_Adolescencia_Benites_Ruiz_Lourdes_Silvian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bonino, D. (2012). *Nivel de conocimiento acerca de la educación sexual en los adolescentes del 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaúnde - La Victoria - Lima – Perú Marzo - Julio – 2012*. Institución Educativa Víctor Andrés Belaúnde, Lima, Lima. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/165215?mode=full>
- Cardona, D., Ariza, A., Gaona, C., & Medina, O. (2015). *Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia*. Armenia. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
- Delgado, A. (2009). *Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E Jose Granda S.M.P 2008*. I.E Jose Granda S.M.P, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/486/Delgado_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Esquivel, C., Mendoza , L., Sanchez , R., Daraviña , A., Acuña, M., & Paulin, Y. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Servicios Personalizados*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007
- Gomez , A. (2011). *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*. Villa Maria del Triunfo, Ecuador, ECUADOR. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3083/Gomez_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guzman, F. (2015). *Violencia de género en adolescentes: Análisis de las percepciones y de las acciones educativas propuestas por la junta de Andalucía*. Sevilla. Sevilla. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Repositorio%201/VBG/TESIS%20COMPLETA%20vbg.pdf>
- Hacker , G., Gambone, A., & Hobel, C. (s.f.). *Ginecología y obstetrica de Hackery Moore* (Vol. I). mm.
- Huapaya, A., Lizarralde, A., Vivas, A., & Arana, C. (2007). *el conocimiento*. españa. Obtenido de [file:///Desktop/INFORME%201/I/Huapaya &Arana.pdf](file:///Desktop/INFORME%201/I/Huapaya%20&Arana.pdf)
- Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Konda, K., Stillman, M., Caceres, C., & Nuñez, A. (2017). “*De la normativa a la práctica: La política de educación sexual y su implementación en el Perú*”, Lima- Ayacucho – Ucayali. Lima- Ayacucho – Ucayali. Obtenido de https://www.gutmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
- Namuche, S. (2016). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institucion Educativa Ignacio Merino Talara – Piura 2016*. Piura, Talara. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/957/Adolescent>

es_Sexualidad_Namuche_Benites_Sairet_Celina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Nieto, N. (2008). *Perspectiva de un grupo de adolescentes sobre el proyecto de educación sexual que reciben en una institución educativa distrital localidad de Suba Bogotá*. Institución Educativa Distrital localidad de Suba “Bogotá”, Bogota, Colombia. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis25.pdf>
- Pareja, E., & Sanchez, A. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 De Abril De Chupaca. Período 2016” Huancayo 2016*. Institución Educativa Secundaria 19 De Abril De Chupaca., Huancayo, Huancayo. Obtenido de <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parodi, A. (2014). *Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario Distrito De San Juan De Lurigancho*. Lima, Lima. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/354/1/Parodi_af.pdf
- Rosales , D. (2012). *Nivel de conocimientos de los adolescentes entre 15 a 17 años acerca de la educación sexual en la Institución Educativa Los Próceres Nro. 6082, Santiago De Surco, Lima, Perú, 2012*. . Institución Educativa Los Próceres Nro. 6082, Lima, Lima. Obtenido de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/609/2/ROSALES_SALINAS-Resumen.pdf
- Salazar, J. (2014). *Conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institucion Educativa Secundaria Tupac Amaru Paucarcolla – Puno, 2012*. Puno. Obtenido de file:///C:/User/Desktop/n<InformeY%201/INFOR/Salazar_Mamani_Jessica.pdf

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y bienestar para poder así culminar esta etapa de mi vida.

De una manera especial agradezco a mis padres por su amor y comprensión, y así mismo por su esfuerzo constante, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, con el único propósito de apoyarme en cada paso que doy, depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es gracias a ellos quien soy ahora.

Expreso mi profunda gratitud a la Universidad San Pedro, en especial a la Mg. Ginger Markovic Rujel, coordinadora de escuela, quien desde el inicio de mi etapa como estudiante fue guía y apoyo constante en mi formación profesional; a la Mg. Mary Ynés Campos Zapata, asesora de tesis, por su apoyo y orientación para poder desarrollar el presente trabajo de investigación; a cada uno de los docentes de esta casa de estudios quienes fueron parte de mi formación, que compartieron sus conocimientos teórico prácticos para que pueda desarrollarme como buena profesional.

A las autoridades y alumnos de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vínces”, que fueron la pieza fundamental para llevar a cabo esta investigación, por haberme brindado la confianza y facilidades durante la ejecución de la misma.

A todos mis compañeros, ahora colegas, que con el paso del tiempo se fueron convirtiendo en más que amigos, hermanos, con quienes compartí tantas experiencias, sean buenas o malas estuvieron allí brindándome su apoyo.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre educación sexual en adolescentes de la I.E. “José Eusebio Merino y Vinces” Sullana. 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vinces” utilizan para obtenerla.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual según la edad en los adolescentes de la I. E. “José Eusebio Merino y Vinces”. Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual según la sexo en los adolescentes de la I. E. “José Eusebio Merino y Vinces”. Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual según estado civil en los adolescentes de la I. E. “José Eusebio Merino y Vinces”. Determinar las causas o factores del inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la I. E. “José Eusebio Merino y Vinces”.</p>	<p>Variable Conocimiento sobre educación sexual</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>MÉTODO : Descriptivo, prospectivo y Transversal</p> <p>POBLACIÓN Alumnos de 5° de sec. De la institución educativa ”José Eusebio Merino y Vinces”</p> <p>MUESTRA: No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:: Se utilizará el método de la encuesta y la técnica del cuestionario.</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO Programa SSPS versión 20</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: nivel de conocimiento sobre educación sexual en adolescentes de la I.E. “José Eusebio Merino y Vinces” Sullana. 2017

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

.....
Autora del estudio

ANEXO C

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES” SULLANA - 2017

I. PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene como finalidad determinar el Nivel de Conocimientos sobre educación Sexual en los Adolescentes de la institución educativa José Eusebio Merino y Vines.

Es por esto que solicito tu valiosa participación, no sin antes aclarar que la información obtenida será en su totalidad anónima de uso exclusivo para la investigación. Agradezco me brindes la información veraz.

II. INSTRUCCIONES:

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas seguido de paréntesis en la cual debe marcar con una “X” en uno de los paréntesis que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo:

- a) Femenino b) Masculino

Estado civil

- a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Conviviente

II. DATOS ESPECIFICOS

Preguntas de conocimiento:

1. ¿Qué cambios más representativos presentan los varones en la adolescencia?

- a) Disminución de peso.
- b) Cambio de voz y ensanchamiento de hombros.
- c) Ensanchamiento de caderas.
- d) Aumento de fuerza muscular

2. ¿Qué es la eyaculación?

- a) Es el resultado de un golpe
- b) Es la emisión del semen a través de la uretra
- c) Es una enfermedad
- d) Es una castigo divino

3. ¿Qué cambios más representativos presentan las mujeres en la adolescencia?

- a) Aumento de peso y tamaño
- b) Crecimiento del cabello y manos.
- c) Crecimiento de senos, ensanchamiento de caderas y crecimiento de vello púbico.
- d) Disminución de apetito.

4. ¿Qué es la menstruación o regla?

- a) Una enfermedad que sufren las mujeres cuando crecen.
- b) Es la eliminación mensual de sangre a través de la vagina.
- c) Un periodo que incapacita a la mujer para realizar ciertas actividades.
- d) Un periodo propio para salir embarazada.

5. ¿Qué es el enamoramiento?

- a) Es un comportamiento antisocial.
- b) Es un estado emocional en el que una persona se siente atraída por otra.
- c) Es sentir amor por una persona.
- d) N. A.

6. ¿Qué consecuencias trae el enamorarse a temprana edad?

- a) Bajas notas.
- b) Embarazo no deseado
- c) Sufrimiento emocional
- d) T.A.

7. ¿Qué es embarazo?

- a) Es el resultado de tener relaciones con mi pareja
- b) Es una consecuencia por no usar un método anticonceptiva
- c) Es el tiempo desde la fecundación hasta el parto
- d) N.A

8. ¿Cuándo se produce un embarazo?

- a) Al unirse el ovulo y el espermatozoide, en el periodo fértil de la mujer
- b) Al unirse el ovulo y el espermatozoide, después de la menstruación.
- c) a y b son correctas
- d) N. A.

9. ¿Cuáles son las formas de prevención de un embarazo precoz?

- a) Uso del preservativo
- b) No tener relaciones sexuales coitales.
- c) Usar métodos anticonceptivos.
- d) T. A.

10. ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes?

- a) Deserción escolar
- b) Muerte materna
- c) Problemas económicos
- d) T. A.

11. ¿Qué es violencia?

- a) Es un acción o situación de agresión a las personas
- b) Uso de la fuerza para conseguir un fin. Especialmente para dominar a alguien.
- c) Es atacar a las personas sin razón
- d) Todas son correctas.

12. ¿Cuáles son los tipos de violencia basada en género?

- a) Violencia psicológica, física y sexual.
- b) Violencia económica
- c) T. A.
- d) Solo a.

13. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a) Son métodos dañinos para los adolescentes.
- b) Son métodos que sirven para evitar enfermedades.
- c) Son métodos usados solo por los hombres.
- d) Son métodos que sirven para evitar embarazos no deseados.

14. De los siguientes métodos anticonceptivos señale ¿cual pertenece a los métodos de barrera?

- a) Preservativos
- b) Inyectables
- c) Pastillas
- d) Otros

15. ¿En qué momento se debe colocar el preservativo?

- a) Cuando voy a eyacular.
- b) Cuando el pene esta erecto
- c) Cuando el pene no está erecto
- d) N.A.

16. ¿Cada cuánto tiempo se deben tomar las píldoras anticonceptivas?

- a) Cuando se está con la regla
- b) Todos los días
- c) Una vez a la semana
- d) N. A.

17. De las siguientes alternativas ¿Cuáles son infecciones de transmisión sexual?

- a) VIH /SIDA, Gonorrea, sífilis entre otras
- b) Infecciones vaginales y urinarias
- c) Tuberculosis
- d) Solo Sida.

18. ¿Cuáles son las formas posibles como prevenir las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado?

- a) Uso del preservativo
- b) Una sola pareja
- c) Abstinencia
- d) T. A.

19. ¿Cuáles son las formas de contagio de VIH/SIDA?

- a) Vía sexual y sanguínea
- b) Besos y abrazos
- c) De madre a hijo
- d) Sola a y c.

20. ¿Cuál de estas molestias son producidas por las ITS?

- a) Dolor o ardor al orinar
- b) Flujo o mal olor en la vagina
- c) Salida de materia o pus por el pene
- d) Todas excepto a

21. Cuando tienes alguna duda sobre sexualidad, ¿A quién recurres para que te explique?

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Profesores
- d) Personas capacitadas en el tema.

22. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

- a) Antes de los 14 años.
- b) Entre los 15 y 17 años.
- c) Después de los 18 años.
- d) Aun no tengo relaciones sexuales.

23. Iniciaste tu vida sexual a causa de:

- a) Curiosidad
- b) Influencia de los amigos
- c) Necesidades físicas
- d) Otros.

Ítem 1	
¿Qué cambios más representativos presentan los varones en la adolescencia?	Puntaje
a) Disminución de peso.	0
b) Cambio de voz y ensanchamiento de hombros.	1
c) Ensanchamiento de caderas.	0
d) Aumento de fuerza muscular	0

Ítem 2	
¿Qué es la eyaculación?	Puntaje
a) Es el resultado de un golpe	0
b) Es la emisión de semen a través de la uretra	1
c) Es una enfermedad	0
d) Es un castigo divino	0

Ítem 3	
¿Qué cambios más representativos presentan las mujeres en la adolescencia?	Puntaje
a) Aumento de peso y tamaño	0
b) Crecimiento del cabello y manos	0
c) Crecimiento de senos, ensanchamiento de caderas y crecimiento de vello púbico	1
d) Disminución de apetito	0

Ítem 4	
¿Qué es la menstruación o regla?	Puntaje
a) Una enfermedad que sufren las mujeres cuando crecen.	0
b) Es la eliminación mensual de sangre a través de la vagina	1
c) Un periodo que incapacita a la mujer para realizar ciertas actividades.	0
d) Un periodo propio para salir embarazada.	0

Ítem 5	
¿Qué es el enamoramiento?	Puntaje
a) Es un comportamiento antisocial.	0
b) Es un estado emocional en el que una persona se siente atraída por otra	1
c) Es sentir amor por una persona.	0
d) N. A.	0

Ítem 6	
¿Qué consecuencias trae el enamorarse a temprana edad?	Puntaje
a) Bajas notas	0
b) Embarazo no deseado	0
c) Sufrimiento emocional	0
d) T.A.	1

Ítem 7	
¿Qué es embarazo?	Puntaje
a) Es el resultado de tener relaciones sexuales con mi pareja	0
b) Es una consecuencia por no usar un método anticonceptivo	0
c) Es el tiempo de la fecundación hasta el parto	1
d) N.A.	0

Ítem 8	
¿Cuándo se produce un embarazo?	Puntaje
a) Al unirse el ovulo y el espermatozoide, en el periodo fértil de la mujer	1
b) Al unirse el ovulo y el espermatozoide, después de la menstruación	0
c) A y b son correctas	0
d) N.A.	0

Ítem 9	
¿Cuáles son las formas de prevención de un embarazo precoz?	Puntaje
a) Uso del preservativo	0
b) No tener relaciones sexuales coitales	0
c) Usar métodos anticonceptivos	0
d) T.A.	1

Ítem 10	
¿Cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes?	Puntaje
a) Deserción escolar	0
b) Muerte materna	0
c) Problemas económicos	0
d) T.A.	1

Ítem 11	
¿Qué es violencia?	Puntaje
a) Es una acción o situación de agresión a las personas.	0
b) Uso de la fuerza para conseguir un fin. Especialmente para dominar a alguien.	1
c) Es atacar a las personas sin razón.	0
d) Todas son correctas	0

Ítem 12	
¿Cuáles son los tipos de violencia basada en género?	Puntaje
a) Violencia psicológica, física y sexual.	0
b) Violencia económica	0
c) T.A.	1
d) Solo a	0

Ítem 13	
¿Qué son los métodos anticonceptivos?	Puntaje
a) Son métodos dañinos para los adolescentes.	0
b) Son métodos que sirven para evitar enfermedades.	0
c) Son métodos usados solo por los hombres.	0
d) Son métodos que sirven para evitar embarazos no deseados	1

Ítem 14	
De los siguientes métodos anticonceptivos señale ¿Cuál pertenece a los métodos de barrera?	Puntaje
a) Preservativos.	1
b) Inyectables	0
c) Pastillas.	0
d) Otros.	0

Ítem 15	
¿En qué momento se debe colocar el preservativo?	Puntaje
a) Cuando voy a eyacular.	0
b) Cuando el pene esta erecto.	1
c) Cuando el pene no está erecto	0
d) N.A.	0

Ítem 16	
¿Cada cuánto tiempo se deben tomar las píldoras anticonceptivas?	Puntaje
a) Cuando se está con la regla.	0
b) Todos los días.	1
c) Una vez a la semana	0
d) N.A.	0

Ítem 17	
De las siguientes alternativas ¿Cuáles son infecciones de transmisión sexual?	Puntaje
a) VIH/SIDA. gonorrea, sífilis, entre otras.	1
b) Infecciones vaginales y urinarias	0
c) Tuberculosis	0
d) Solo SIDA	0

Ítem 18	
¿Cuáles son las formas posibles como prevenir las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseado?	Puntaje
a) Uso del preservativo	0
b) Una sola pareja.	0
c) Abstinencia.	0
d) T.A	1

Ítem 19	
¿Cuáles son las formas de contagio de VIH/SIDA?	Puntaje
a) Via sexual y sanguínea.	0
b) Besos y abrazos.	0
c) De madre a hijo	0
d) Solo a y c	1

Ítem 20	
¿Cuáles de estas molestias son producidas por las infecciones de transmisión sexual?	Puntaje
a) Dolor o ardor al orinar	0
b) Flujo o mal olor en la vagina	0
c) Salida de materia o pus por el pene	0
d) Todas excepto a	1

Ítem 21	
Cuando tienes alguna duda sobre sexualidad, ¿a quién recurres para que te explique?	Puntaje
a) Padres	0
b) Amigos	0
c) Profesores	0
d) Personas capacitadas en el tema.	1

Ítem 22	
¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?	Puntaje
a) Antes de los años	0
b) Entre los 15 y 17	0
c) Después de los 18	0
d) Aun no tengo relaciones sexuales	1

Ítem 23	
Iniciaste tu vida sexual a causa de	Puntaje
a) Curiosidad	0
b) Influencia de los amigos	0
c) Necesidades físicas.	0
d) Otros	1

**Cuadro de valorización de respuestas de encuesta sobre nivel de conocimiento
sobre educación sexual en adolescentes de la Institución Educativa “José
Eusebio Merino y Vincés” Sullana 2017**

Código de tablas	
N° Pregunta	Respuesta
1	b
2	b
3	c
4	b
5	b
6	D
7	C
8	A
9	D
10	D
11	B
12	C
13	D
14	A
15	B
16	B
17	A
18	D
19	D
20	D
21	D
22	D
23	D

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Sullana, 20 de noviembre del año 2017

OFICIO Nº 034_2017/FCCS/EOBST/USP-FILIAL SULLANA

**A : MG. EDINSON PALOMINO RETO
DIRECTOR DE LA I. E JOSE EUSEBIO MERINO Y VINCES**

ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que la alumna MIRELY AURORA TALLEDO JUAREZ, identificada con Código Universitario N° 2110100394 del curso de titulación del Programa Profesional de Obstetricia, dentro del curso en mención realizara la aplicación de su instrumento para obtener los datos para su tesis titulada: " CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E JOSE EUSEBIO MERINO Y VINCES. SULLANA 2017 ", por lo que acudo a su despacho a efecto se le brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular. Quedo de usted,

Atentamente


Obst. **Marković Rujel**
COP. 14766
Coordinadora de la Escuela Profesional de
Obstetricia y Ginecología





“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Tema: “Conocimiento Sobre Educación Sexual En Adolescentes De La Institución Educativa José Eusebio Merino Y Vincas Sullana - 2017.


Autor: Bach. Obst. Mirely Aurora Talledo Juárez

ALFA DE CRONBACH Y CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< .5$ es inaceptable


IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Análisis de fiabilidad

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Item1 Item2 Item3 Item4 Item5 Item6 Item7 Item8 Item9 Item10
Item11 Item12 Item13 Item14 Item15 Item16 Item17 Item18 Item19 Item20
Item21 Item22 Item23
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
```

ESCALA: TODOS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	23	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	23	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
1,000	23


LIC. RENACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítems 1	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 2	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 3	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 4	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 5	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 6	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 7	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 8	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 9	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 10	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 11	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 12	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 13	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 14	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 15	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 16	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 17	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 18	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 19	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 20	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 21	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 22	53,57	608,348	1,000	1,000
Ítems 23	53,57	608,348	1,000	1,000

El Trabajo de investigación tiene como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de 1.000 alcanzando un Coeficiente alfa >.9 es excelente.


M.C. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



