

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS
Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Lizbeth Yanina Vanegas Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LOS
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
TACNA 2012”**

TESIS

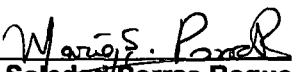
Presentada por:

BACH. LIZBETH YANINA VANEGAS QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA


Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA



Mgr. Ingrid María Manrique Tejada
JURADO



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez
JURADO



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme todos los días de mi vida, por ser mi guía, y yo su instrumento, por darme la fortaleza a seguir adelante a pesar de todos los obstáculos presentados.

Por darme su amor y su confianza y la fe que necesito, y por guiarme por el buen camino.

A mis padres por su amor, comprensión, confianza, ellos son mi motor a seguir adelante, para vencer obstáculos.

Gracias a mis hermanas por estar conmigo en estos días de arduo trabajo.

Gracias a los que estuvieron siempre conmigo apoyándome y alentándome a no derrumbarme y siempre estuvieron cuando más los necesite.

AGRADECIMIENTOS

- Este trabajo ha sido posible primordialmente gracias a Dios por ser mi instrumento a seguir.
- A mi madre Eulalia y a mi padre Ricardo por su apoyo incondicional, por su tiempo y paciencia, por su amor que me dan, y a mis hermanas Verónica, Jenny e Iley por su preocupación y paciencia por impulsarme cada día a seguir adelante.
- A la Dra. Nora Vela Paz, por su asesoramiento, paciencia y dedicación.
- A la Mgr. Silvia Quispe Prieto por su predisposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por sus sugerencias durante la ejecución de mi tesis.
- A la Mgr. María Porrás Roque Directora de la Escuela Académica profesional de Enfermería por todo el apoyo, paciencia y tiempo valioso que nos brinda.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

Pág.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

1.1. Fundamentos y formulación del problema	03
1.2. Objetivos	06
1.3. Justificación	07
1.4. Formulación de la hipótesis	09
1.5. Operacionalización de variables	09

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	13
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Definición conceptual de términos	74

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y métodos	77
3.2. Población y muestra	77

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección	78
3.4. Procedimientos de recolección de datos	82
3.5. Procesamiento de datos	83
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	84
4.2. Discusión	115
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012; mediante un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra de 239 adolescentes. A quienes se les aplicó dos instrumentos, un cuestionario de factores sociodemográficos y conocimientos y la escala de Likert modificada, se utilizó la técnica de entrevista; para procesamientos de datos, SPSS versión 18. Para establecer la relación de variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$. Los resultados obtenidos indicaron que los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%); concluyéndose que existe relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. ($p < 0,05$).

Palabras clave: *Factores sociodemográficos, nivel de conocimientos, actitudes sexuales.*

ABSTRACT

This study was conducted in order to determine the relationship between socio-demographic factors with the knowledge and adolescent sexual attitudes of School Mariscal Cáceres, Tacna 2012, through a descriptive study, correlational and cross-sectional applied to a sample of 239 adolescents. To this set two instruments were sociodemographic questionnaire and Knowledge and modified Likert scale was used the interview technique, for data processing, SPSS version 18. To establish the relationship of variables using the Chi-square test with 95% reliability and significance of $p < 0,05$. The results indicated that adolescents had a high level of knowledge (39,7%) and showed a favorable (51%), concluding that there is a relationship between socio-demographic factors with the knowledge and adolescent sexual attitudes ($p < 0,05$)

Keywords: *Socio-demographic factors, level of knowledge, sexual attitudes*

INTRODUCCION

Los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco y que acuden muy esporádicamente a los establecimientos de salud, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades de atención en salud.

Sin embargo el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día somos testigos de la problemática que el grupo adolescente enfrenta: la posibilidad de infectarse de una ITS, VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado o el someterse a un aborto en condiciones inseguras

En base al contexto actual se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, en una muestra de 239 adolescentes de 1ero a 5to año de secundaria; el cual consta de cuatro capítulos, tales como el Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología de la investigación y los Resultados. En el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los

fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo de los Resultados consta de resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema de la salud sexual y reproductiva sigue siendo preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva, por eso se ha visto que en las instituciones educativas y en la comunidad como problema de la salud pública, siguen presentándose casos de adolescentes con ITS, VIH/SIDA, embarazos entre 12 a 17 años lo cual sigue siendo un problema preocupante a nivel nacional y regional ya que es un factor de riesgo para la vida, la salud y el futuro del adolescente ya que predispone a una mayor morbi-mortalidad materna por las complicaciones obstétricas asociadas a la inmadurez fisiológica, también están los abortos inducidos en lugares clandestinos sometiendo al adolescente a correr riesgos ante su vida; todo esto es un problema que a la larga afecta y amenaza los objetivos del milenio y afecta negativamente el ejercicio de los derechos reproductivos.

Por ello se ha visto que a nivel mundial existen más de mil millones de adolescentes, correspondiendo el 21,7% a los países de América Latina y el Caribe. Este considerable grupo poblacional muestra indicadores negativos para la salud sexual y reproductiva acerca del 50% de jóvenes ha tenido relaciones coitales antes de los 17 años; cada año alumbran unas 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo; existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 25 años, cada día se contagian 2 500 jóvenes, y a nivel mundial hay más de 5,7 millones de jóvenes afectados por el VIH/SIDA. En América Latina, entre el 10 y el 21% de las hospitalizaciones por aborto corresponden a mujeres menores de 20 años. (1) (2)

El Perú no es ajeno a tal realidad, el problema en la salud sexual y reproductiva es realmente preocupante entre los cerca de 6 millones de jóvenes. Los adolescentes de 14 a 19 años representan el 12,1% con un total de 3,7 millones. El 50,6% son varones y el 49,3% son mujeres. En el país el 12,7% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres, el 10% de los partos acontecen en adolescentes, el 16% de muertes maternas corresponde a las adolescentes. Se tiene

evidencias que en el Perú ocurren 350 mil abortos anualmente, de los cuales el 25% de atenciones por abortos incompletos corresponden a mujeres adolescentes, lo que pone a luz un fuerte componente de aborto inducido. (3) (4)

En la región de Tacna la población adolescente es de 66,985mil comprendida entre los 10 a 19 años que constituye el 17,73% de la población total, en los primeros 4 meses del 2012, se notificaron 12 casos nuevos, de ellos, 6 son VIH, 5 se encuentran en fase SIDA y uno falleció atribuido a SIDA; la principal vía de transmisión es la heterosexual y predomina los hombres con 91,67%, Desde 1987 al 2011 se reportaron 2 casos VIH/SIDA en mujeres de 10-14 y 5 casos entre 15-19; en varones de 10 a 14 se reportaron 4 casos.. (ASIS 2012), este tema sigue siendo de gran preocupación; así tenemos entre los años 2000 y 2011 se ha observado una tendencia hacia el incremento de la proporción de madres adolescentes de 8,0 a 9,0%. (5)

A inicios del 2012, 17% del total de embarazos que se registran en la ciudad, son en menores de 17 años, en los primeros seis meses

de año, se reportaron 350 embarazos en adolescentes, y se teme que esta cifra pueda incrementarse hasta finales de año (5)

Dentro de las 10 primeras casusas de morbilidad en adolescentes de 12 a 17 años, tenemos como cuarto lugar, los trastornos maternos relacionados al embarazo

Por ello frente a lo expuesto se considera pertinente plantear la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012.
- Identificar el nivel de conocimiento sexual que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012.
- Identificar las actitudes sexuales que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Durante las prácticas pre-profesionales en comunitaria y en instituciones educativas se ha observado muchos casos de mujeres adolescentes embarazadas, parejas de adolescentes colegiales con conductas riesgosas hacia su sexualidad y otros con conductas que desencadenan el liberalismo sexual.

Esto podría ser ya que actualmente los adolescentes desconocen como llevar adecuadamente su salud sexual y

reproductiva y desconocen sus derechos reproductivos, las adolescentes mujeres inician su actividad sexual a los 10 años de edad; exponiéndose a la muerte ya que a esa edad no se encuentra preparada fisiológicamente y el adolescente varón no está preparado psicológicamente, como también corren mayor riesgo a adquirir infecciones de transmisión sexual debido a su inmadurez.

Por ello esta investigación va a contribuir a que continúen disminuyendo la incidencia de morbilidad y mortalidad en ITS, VIH/SIDA, embarazos en adolescentes, abortos, y además ayudará a que se cumplan los objetivos del milenio y los derechos reproductivos.

Además los resultados de este estudio ayudarán a la carrera de enfermería en el fortalecimiento de los programas preventivos y promocionales en el adolescente y garantizará a que las enfermeras en su función de consejeras estén más capacitadas y preparadas para dar una atención de calidad abarcando todas las esferas en el adolescente para su bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con su sexualidad.

Finalmente este estudio servirá para proveer de información sobre sexualidad a los centros educativos y establecimiento de salud del distrito, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción, prevención y auto cuidado de la salud sexual y reproductiva del adolescente.

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012.

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

➤ **Variable Independiente:**

“Factores sociodemográficos”

➤ **Variable Dependiente:**

“Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes “

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE Conocimientos sexuales de los adolescentes	Son opiniones, conceptos de las características biológicas, psicológicas y sociales/ socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres	Biológico	-Anatomía reproductiva -Procesos fisiológicos	-Alto -Medio -Bajo
		Psicológico	-Comportamiento sexual -Identidad sexual -Toma de decisiones	-Alto -Medio -Bajo
		Social	-Rol sexual -Valores -Placer sexual -Riesgo de adquirir ITS/VIH SIDA y los medios de prevención.	-Alto -Medio -Bajo
Actitudes sexuales de los adolescentes	Comprende los pensamientos, sentimientos y conductas sexuales del adolescente dentro de ciertos	Pensamientos	-Pensamientos acerca de la sexualidad	-Favorable -Neutral -Desfavorable
		Sentimientos	-Expresión de sentimientos	-Favorable -Neutral -Desfavorable

	parámetros sociales y familiares y pueden ser direccionados favorablemente desfavorablemente o neutralmente	Conductas	-Respeto mutuo -Responsabilidad antes la sexualidad y sus riesgos	- Favorable -Neutral -Desfavorable
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores Sociodemográficos	Son factores que cumplen un rol protagónico en la sexualidad del adolescente. La edad y el sexo están ligados con los procesos de Socialización, provenientes de la familia que es un modelo a seguir	Edad	-12 a 13 -14 a 15 -16 a más	Nominal
		Sexo	-Hombre -Mujer	Nominal
		Estado civil de los padres	- Casados - Convivientes - Divorciados	Nominal
		Grado de instrucción de los padres	- Primaria - Secundaria - Superior - Analfabeto	Nominal
		Tipo de Familia	-Familia Nuclear (vives Con ambos padres) -Familia Monoparental (vives Solo con el padre o solo con	Nominal

			la madre) -Familia Extendida (vives con padres, tíos, abuelos, primos)	
		Grupo juvenil al que pertenece	-Grupo parroquial -Grupo deportivo -Pandilla (Grupo de amigos) -Otros	Nominal
		Persona que le habló sobre sexualidad	-Padres -Profesores -Amigos -Enfermera -Otro	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

MASIÁ GUERRERO M. y col (2008). España; realizaron una investigación titulada, "Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos", estudio observacional descriptivo transversal, en una muestra de 67 alumnos; se concluyó que: El 43,3% son de sexo masculino y 56,7% son de sexo femenino, de una edad media de 16,3 años. El estudio revela un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, un criterio favorable al aborto en un 88% de los casos y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS. Las relaciones de pareja son valoradas como absorbentes en un 25% de los casos y la visión del sexo opuesto es considerada por estos adolescentes como regular o negativa en casi un 50% de los casos (6)

DÍAZ DE ROMERO A. y col (2008). Salvador; realizaron una investigación titulada. "Factores sociodemográficos que inciden en los conocimientos y actitudes sexuales de los/las adolescentes de las Instituciones de educación media de la ciudad de San Miguel", en una muestra de 352 estudiantes, en edades que oscilan entre los 14 y 21 años; se concluyó que , La población adolescente encuestada, que en su mayoría pertenece al área urbana reflejan mayor conocimiento debido a que tienen más acceso a la información sobre sexualidad, sin embargo no garantiza su responsabilidad sexual; Se observa que los adolescentes de 14 a 17 años presentan menos conocimientos que los adolescentes de 18 a 21 años por lo que se considera que a mayor edad mayor grado de conocimientos. Y como ultima conclusión se tiene que los factores sociodemográficos influyen significativamente en las actitudes sexuales de los adolescentes. (7)

NAVARRO L. y col. (2003). Barranquilla-Colombia; realizaron una investigación titulada, "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados" investigación de diseño descriptivo-transversal en una muestra de 412 adolescentes encuestados, dieron los siguientes resultados; el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA

ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; el 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; Conclusiones. Muchos adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema (8)

QUISPE R WANDA., y col. (2003) Mollepata-Cusco; realizaron una investigación titulada "Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en la población Adolescente " en una muestra de 108 adolescentes, concluyeron que; 47% son varones y 53% son mujeres. La edad media fue 16.5 años. El 16,7% desconoce los métodos anticonceptivos, el 19,4% conoce y utiliza estos métodos. El 56,5% demuestran buen nivel de conocimientos de sexualidad, el 35,2% demuestran regular nivel de conocimientos, 8,3% demuestra desconocimiento. Respecto a la actitud el 44,4% de los adolescentes demostraron buena actitud, 54,6% demostró regular actitud y 0,9% demostró una actitud negativa. (9)

CASTILLO PEÑA S. (2009) Piura; en su estudio titulado "Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del Asentamiento Humano el Indio , una investigación de

muestreo no probabilístico, por cuotas, en una muestra de 50 adolescentes; dio las siguientes conclusiones: El nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones que reportaron los adolescentes del Asentamiento Humano el Indio fue bajo con 82,2%. Las actitudes sexuales que manifestaron los adolescentes en estudio fueron desfavorables con 54,3%. en relación a la actitud sexual por dimensiones. Del total de individuos estudiados el 52% pertenecen al sexo femenino, la edad de mayor representación fue de 15 y 17 años. (10)

RODRÍGUEZ A. (2006) Lima; en su estudio titulado "Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima. Proyecto de fortalecimiento," de tipo y diseño descriptivo transversal, en una muestra de 533 adolescentes; concluyeron que : el nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 533 adolescentes (100%), 321(60,2%) presentan conocimientos medio, 110 (20,7%) conocimientos bajos y 102 (19,1%) conocimientos altos. considerando el aspecto biológico de 533 (100%) adolescentes, 275 (51,6%) presentan nivel de conocimiento medio, 132 (24,8%) conocimiento alto y 126 (23,6%) conocimiento bajo, En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en el aspecto psicológico de los

533 (100 %), 261 (49 %) presentan conocimientos altos, 206 (38,6 %) medio y 66 (12,4 %) bajo. Sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el aspecto sociocultural de 533 (100%) adolescentes, 325 (61%) presentan un nivel de conocimiento medio, 105 (19,7%) bajo y 103 (19,3%) alto. (11)

VILLANUEVA ROQUE J. (2004) Tacna ; en su estudio titulado "Conocimientos sobre VIH/SIDA y Prácticas sexuales de escolares , en una muestra de 9397 escolares de 14 y 17 años, matriculados en el turno mañana en 2º, 3º, 4º y 5º grado de estudios secundarios en instituciones educativas nacionales y privadas; se concluyó que el 84,7% saben correctamente que el VIH/SIDA se transmite por el intercambio de jeringas y alrededor del 46% conocen que para evitar infección a través del sexo, deben abstenerse o mantener una relación con una sola pareja , los escolares manifestaron haber recibido información sobre VIH/SIDA a través de sus profesores (62,2%), seguido de sus parientes con 27,8% y trabajadores de salud con 24,6%. Cabe resaltar que 7,0% refirieron no haber recibido información sobre el VIH/SIDA. (12)

2.2 BASES TEÓRICAS

La presente investigación se realizó con adolescentes, por ser una etapa de vida muy vulnerable e inestable a cambios y riesgos psicosociales.

Los factores sociales y demográficos son condiciones sociales que interactúan constantemente con el adolescente y en ocasiones repercute mucho en su sexualidad, los conocimientos y actitudes influyen en gran medida en esta población ya que conlleva a que el adolescente adopte o no conductas positivas y/o negativas .

2.2.1 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

-Factores sociales: Se refiere a las condiciones sociales que interactúan en el entorno familiar tales como: La sexualidad en los jóvenes, estructura familiar, comunicación con los padres, conflictos y hábitos familiares, escolaridad, recreación. (13)

-Factores demográficos: Tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura,

evolución y caracteres generales considerados fundamentales desde un punto de vista cuantitativo. (13) (14)

Así tenemos:

- **Edad:** se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, se divide en diferentes etapas, con un nivel de comportamiento diferente en cada época hacia las responsabilidades que se presenten.
- **Sexo:** condición orgánica que distingue al varón de la mujer.
- **Grado de instrucción:** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos
- **Estado civil:** Conjunto de cualidades que distingue al individuo en la sociedad y en la familia. Teniendo en cuenta los siguientes indicadores: Casado, Conviviente, Divorciado. (14)

-

2.2.2 LA ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.2.2.1 Definición de la adolescencia

Adolescente: La palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adoleceré* que significa crecer hacia la madurez. La adolescencia es una etapa en la vida del ser humano entre la niñez y la adultez, en esta etapa se manifiestan más cambios que en cualquier otra etapa. (15)

SIGMUN FREUD, 1953, (Teoría psicoanalítica) ; define que la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone revivir conflictos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos. (16)

ERIKSON (Teoría de adolescencia) dice que la adolescencia es una crisis normativa, es decir que es una

fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es contribuir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles (16)

COLEMAN (Teoría Focal); Este autor toma a la adolescencia como crisis, considera que es una edad de crisis, pero que esta crisis no afecta a todos los status sociales, ni coinciden en el tiempo y se presentan de modo secuencial , de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver los conflictos sin saturarse. (16)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica. También la define como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y

funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (17)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables. (17)

MINSA, ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de Agosto del 2009. (18)

2.2.2.2 Subetapas de la Adolescencia:

Según la OMS las divide en:

- **Adolescencia Temprana:** 10-13 años, donde se dan los cambios fisiológicos “pubertad”, toman una actitud rebelde, tiene amigos del mismo sexo y forman grupos sociales.
- **Adolescencia Intermedia:** 14-17 años; durante esta sub etapa hay cambios personales y sociales, definen su identidad sexual, forman grupos sociales conformados por parejas.
- **Adolescencia Tardía:** comprendida entre 17-19 años, en los aspectos biológicos y psicológicos son más estables, es donde planifican su vida, toman más en cuenta los aspectos de estudio, trabajo y su vida en pareja.

2.2.2.3 La sexualidad del adolescente

Fernando Barragán (1991), define la sexualidad como una dimensión afectiva, moral, psicológica y un uso social de la misma enmarcada en el contexto de cada cultura. (19)

Raúl a. Devries y Alicia Pallone (1995), la definen como el motor que hace que el adolescente busque salir de la familia, y que hace que todo cambie de sentido y de intención: la relación con sus amigos, con sus compañeros y con su familia. (19)

Marcelo Peretti (1975), señala que no se agota la sexualidad en sus particularidades físicas, estructurales y funcionales que hacen al hombre o a la mujer capaces de engendrar, sino que comprende también la totalidad de la persona en su realidad psíquica, sensible emotiva, afectiva, tendencial y espiritual inteligencia y voluntad, además se desarrolla no sólo en el plano individual, sino también en su dimensión social. (20)

En ese sentido podemos resumir que la sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado, es la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales que van unida a nuestra vida y es responsable de nuestra conducta. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir,

pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y, por supuesto, también sujeta al cambio. La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral.

Tal como se sostiene en la **OMS** "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales" (21)

2.2.2.4 Adolescencia y su desarrollo

La adolescencia se caracteriza por rápidos cambios físicos que se correlacionan con cambios sociales y psicológicos conducentes a la madurez intelectual y sexual y otros procesos que gradualmente apartan al/la adolescente

de la dependencia de los adultos para ganar creciente independencia. El desarrollo físico ocurre varios años antes de que se alcance la madurez psicológica y social.

La etapa adolescente abarca situaciones muy diversas. Durante este período los y las adolescentes tienen necesidades específicas para alcanzar un desarrollo pleno y saludable. Por ejemplo las necesidades de una niña de 12 años serán muy distintas a la de una de 17 años. La adolescencia tardía (15-19) es la que recibe mayor atención y es el principal foco de las políticas públicas de adolescencia y juventud, mientras que el inicio de la pubertad y la adolescencia temprana reciben escasa atención a pesar de que constituyen una etapa crítica del desarrollo físico y psicológico, y un momento de máxima vulnerabilidad y de exposición a riesgos que pueden acarrear consecuencias de por vida.

En este sentido, el período entre los 10 y los 14 años también es un momento de gran oportunidad para que los adultos, padres/madres, docentes, cuidadores/as y equipos

de salud intervengan para acompañar a los y las adolescentes en su transición hacia la madurez.

En esta etapa el cuerpo experimenta rápidas transformaciones incluyendo el desarrollo sexual. Pero aun los adolescentes son todavía niños y niñas que comienzan a identificarse como sujetos con una identidad separada a la de sus padres y su familia y que empezarán a desarrollar conflictos con estos por su autonomía y cada vez compartirán más tiempo con sus pares, se preocuparán por ser aceptados e insertarse en la cultura juvenil popular y comenzarán a sentirse atraídos física y emocionalmente hacia otros.

En este período las diferencias de género se encarnan fuertemente hombres y mujeres interiorizan los mensajes diferenciales acerca de los roles femenino y masculino que reciben por parte de los adultos, los medios de comunicación y las instituciones. Los hombres son presionados para iniciarse sexualmente mientras que se espera que las mujeres controlen su deseo sexual y eviten la

exploración sexual. Así se promueve el comportamiento sexual de riesgo en los primeros, a la vez que a las mujeres se les niega la información y los servicios básicos de salud sexual y reproductiva.

Al mismo tiempo, los y las adolescentes están permanentemente expuestos/as a imágenes y mensajes de alto contenido sexual particularmente en la televisión, música, los medios gráficos e Internet.

La adolescencia temprana es también una etapa de toma de riesgo y de experimentación con conductas adultas (como por ejemplo fumar) con una comprensión limitada del alcance del riesgo, sumada a sensaciones de invulnerabilidad y omnipotencia que afectan la posibilidad de implementar medidas de prevención. Por otro lado, situaciones de pobreza y abandono con frecuencia fuerzan a los y las adolescentes a adoptar precozmente roles adultos debido a la ausencia de padres y la necesidad de trabajar para subsistir. (2)

2.2.2.5 Agentes socializadores en los adolescentes

Son aquellas entidades colectivas que de un modo u otro contribuyen a la transformación de la cultura social y al reforzamiento de la conciencia de pertenencia a un grupo o a una cultura. Algunos agentes de socialización importantes son: la familia, la escuela, la comunidad, los grupos, el mundo del trabajo.

- La familia y la escuela

La familia y la escuela se diferencian una de la otra, ya que el adolescente en la escuela vive en medio de otros adolescentes de su misma edad, con quienes comparte la vida y el trabajo. La familia es la organización base para formar al adolescente con valores y conductas positivas.

Pero aun en los padres de familia, existen temores y prejuicios que dificultan la comunicación con sus hijos por lo que muchas veces estos suelen acudir a los amigos y amigas

para buscar la información y el apoyo que no encontraron en la familia, ni en la escuela.

- Los compañeros:

Una de las tareas evolutivas del adolescente tiene que ver con el establecimiento de relaciones amistosas con el grupo de sus iguales. Esta tarea no se inicia con la adolescencia, pero en ella adquiere peculiaridades especiales, porque el adolescente comienza a experimentar el ser adulto, en un momento en que los cambios son características de su ser, y le plantean la necesidad de adaptarse, la presencia de otros que están en sus mismas condiciones sobre todo cuando las tensiones con los padres, profesores y demás adultos son altas, constituye un apoyo y ayuda de valor considerable. Con ellos aprende a relacionarse a ejercer el liderazgo y a someterse a establecer objetivos y metas, a obedecer normas, a adquirir habilidades sociales, a compartir experiencias y a descubrir nuevos horizontes.

- Medios de comunicación

Juegan un rol preponderante en la socialización de la información, sin embargo debido a que los adolescentes tienen en la mayoría de los casos un libre acceso a ellos, es que la información que reciben no suele ser la adecuada para su edad, ni para su desarrollo.

Como resultado de las influencias que ejercen los diversos agentes socializadores puede suceder que el adolescente desarrolle una sexualidad sin temores, con una conciencia crítica, sin embargo la mayoría de casos muestran un resultado contrario, asumiendo una sexualidad acompañada de prejuicios, mitos y temores que los llevan a conductas de riesgo que desencadenan en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, etc. (21)

2.2.2.6 Educación sexual en el desarrollo de la sexualidad del adolescente

Para Cerruti (1997), la educación de la sexualidad comprende “el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida”. Así, mismo, el investigador plantea que los objetivos de todo programa de educación sexual deben ser:

- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano;

- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa;

- Favorecer un desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí.
- Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento de autocuidado de salud.
- Favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación en la vida familiar, así como en la pareja, donde se deben promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida. (21)

2.2.3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES

2.2.3.1 Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la Introspección (a priori).

El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización. (22)

Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; de acuerdo a ello ordena el conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento ordinario vulgar. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación. (23)

Para Muñoz Seca y Riverola (1997), define al conocimiento como la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada". Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones

y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.(24)

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los adolescentes son los siguientes:

- **Conocimiento alto:** los adolescentes tienen un adecuado conocimiento en la sexualidad.
- **Conocimiento medio:** los adolescentes tienen un mero conocimiento en la sexualidad.
- **Conocimiento bajo:** los adolescentes tienen un déficit de conocimiento en la sexualidad

2.2.3.2 Conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia

Son una combinación de factores **biológicos, psicológicos y sociales** que van unida a nuestras vidas y es responsable de la conducta. La sexualidad en esta etapa está caracterizada por la subordinación de todas las excitaciones sexuales a la esfera genital y la orientación del impulso a un objeto sexual concreto.

Entre las principales manifestaciones de la sexualidad adolescente, podemos identificar la curiosidad sexual asociada a los diferentes cambios que se producen en su cuerpo, las fantasías sexuales, el autoerotismo o masturbación, la atracción sexual y el enamoramiento.

En esta etapa en que los adolescentes toman distancia de sus padres y los adultos en busca de su independencia, los pares se convierten en la mejor fuente de soporte y ayuda, ya que permiten al adolescente sentir apoyo, organizar su vida, recibir y dar afecto y sentirse compañero. Ellos satisfacen la necesidad de filiación con otros que comparten la misma experiencia y proporciona un medio para integrar y armonizar dicotomías fruto de la crisis por la que el adolescente atraviesa.

Tener conocimientos de sexualidad facilita tomar decisiones adecuadas basadas en hechos en aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y estos son: (25)

a. FACTOR BIOLÓGICO:

Implica las características sexuales primarias que están relacionadas con la reproducción con los órganos sexuales, el aumento gradual de estas partes del cuerpo ocurre durante la pubescencia y lleva a la maduración sexual; y las características sexuales secundarias que son señales fisiológicas de madurez sexual que no involucran directamente los órganos sexuales.

En las mujeres las características secundarias, es el crecimiento de senos, pezones; y en el hombre el desarrollo de la voz grave, desarrollo físico como ensanchamiento de hombros, piel áspera y gruesa, acné, etc. (26)

b. FACTOR PSICOLÓGICO

La adolescencia es un proceso de cambios rápidos y notables entre los que figuran los siguientes. La maduración física: el crecimiento corporal general que influyen la capacidad de reproducción.

Se divide en tres etapas

* **Etapa inicial:**

- Es la atracción por personas del sexo opuesto
- Aquí el comportamiento surge como un mecanismo de defensa que ayuda a disminuir la angustia por haber perdido la estabilidad de niño o niña y por enfrentarse a nuevos horizontes

* **Etapa intermedia**

- Aquí se desarrolla la identidad (reconocerse como hombre y como mujer y lograr la confianza en si mismo.
- Se desarrolla el pensamiento abstracto (analiza y emite juicios)

* **Etapa final**

- Aquí ya se tiene una conducta mas organizada y dirigida a un objetivo
- Las relaciones de pareja y como de amistad se harán cada vez más estables.
- La independencia física: una capacidad de dejar a la familia y ganarse el propio resultado, lograr su independencia en el hogar.

- La independencia física: una capacidad de dejar a la familia y ganarse el propio resultado, lograr su independencia en el hogar (27)

c. FACTOR SOCIAL

- Al adolescente le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos.
- Aparecen cambios en la capacidad de integración social
- En el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores
- Hay acercamiento a las personas de la misma edad y sexo, a la vez hay alejamiento de la familia.
- Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva
- Se forman las parejas
- Aparece el deseo sexual y por ende el riesgo de adquirir ITS
- Aparece el placer sexual consigo mismo y con otros.
- Se define la orientación sexual, gustos y preferencias personales. (28) (29)

➤ **CONOCIMIENTOS RESPECTO AL FACTOR BIOLÓGICO**

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- **Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos**

Órganos sexuales femeninos. El sistema reproductor está formado por órganos sexuales externos y órganos internos. Todos están colocados en parte baja del vientre y se comunican con el exterior por medio de la vagina. Se clasifican en externos e internos, incluyen:

Externos: El órgano externo femenino se llama vulva y está formada por: el Monte de Venus, el pubis, los labios mayores y menores, el orificio de la uretra, el clítoris y el orificio de la vagina.

- El Monte de Venus, es como una "almohadilla" muscular que cubre el pubis y que durante la pubertad se cubre con vello. Debajo de ella se encuentran los labios

mayores que son dos pliegues de piel que protegen a los otros órganos.

- Dentro de los labios mayores, son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal, los labios menores localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, que se unen y forman una membrana delgada que cubre al clítoris.

- El clítoris es un pequeño órgano muy sensible que contiene muchas terminaciones nerviosas, muchos lo comparan con el pene, ya que durante una excitación sexual, suele llenarse de sangre lo que hace que aumente un poco su tamaño y sensibilidad.

- Debajo de los labios menores se localizan dos orificios, uno es el meato urinario que conecta con el uréter y por él se expulsa la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. (30)

Internos:

- Los órganos sexuales femeninos internos son: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero o matriz y la vagina y se encuentran protegidos por los huesos de la pelvis.
- La vagina es un conducto de entre 10 a 15 cm. de largo que comunica el útero con el exterior y se localiza entre el meato urinario y el ano. A los lados de la abertura vaginal se localizan las glándulas de Bertolini, que producen una secreción que al juntarse con el moco que produce el cuello del útero, ayudan a mantener húmedos los genitales externos y la vagina.
- El Útero o Matriz., El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos.
- Trompas de Falopio: son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa.

- Ovarios: Forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento.(30)

Órganos Sexuales Masculinos

Internos:

Testículos: son los órganos productores de los gametos masculinos o espermatozoides a la vez que producen la hormona sexual masculina (Testosterona). Son de forma ovalada, se sitúan dentro de las bolsas testiculares debajo del pene.

- **Epidídimos:** son órganos accesorios a los testículos, tienen forma alargada, se sitúan encima del borde posterior y están pegados a ellas; su función es almacenar los espermatozoides producidos.

- **Vías espermáticas:** son los conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos al exterior y se dividen en: -conductos deferentes: son 2 conductos que van desde los epidídimos a su correspondiente vesícula seminal. Van acompañados de vasos sanguíneos y nervios y forman un cordón espermático que en su parte final tiene un ensanchamiento llamado ampolla. Estos conductos también sirven para almacenar espermatozoides.
- **Conductos eyaculadores:** son 2 conductos que resultan de la unión de los conductos deferentes y de las vesículas seminales y que desembocan en la uretra.
- **Uretra:** conducto urinario que se inicia en la vejiga y termina en el extremo del pene. También se le llama conducto urogenital porque corresponde tanto al aparato urinario como al genital. Sirve para la salida del semen y la orina al exterior.

Externos:

- **Bolsas testiculares:** son 2 receptáculos donde se alojan los testículos, los epidídimos y parte de los conductos deferentes, están formados por tejido muscular liso y una envoltura externa de tejido epitelial llamado escroto.

- **Pene:** es el órgano de la cópula y su función es introducir los espermatozoides en el aparato genital femenino. Se sitúa delante del pubis encima de las bolsas testiculares; está formado por 2 cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjo, que al llenarse de sangre producen la erección del pene. (30)

- **Fisiología sexual y Reproductiva**

- **Ciclo menstrual:**

Es el período que va desde el primer día de una regla hasta el primer día de la siguiente menstruación.

Durante todo el ciclo se liberan una serie de hormonas del hipotálamo (glándula que libera hormonas que

estimulan o inhiben a otras hormonas de la hipófisis), la hipófisis (glándula situada en la base del cráneo, que controla a otras glándulas y conecta con el hipotálamo).

Por otra parte se producen otras hormonas en el ovario que inducen cambios en diversas partes del cuerpo, en especial en el cuello del útero y el endometrio , que favorecen el proceso de fertilización, anida y desarrollo del embrión, de este modo el aparato reproductor de la mujer se prepara para el embarazo.

La duración del ciclo varía de una mujer a otra y se considera normal un ciclo que varía entre 21 y 35 días. (31).

- Fecundación:

Es el resultado de la unión de los gametos masculinos y femeninos o células reproductivas que tras formar el cigoto o huevo se dividen, dando origen a las diferentes capas germinativas o blastocito, estructura responsable de la formación de las partes del contenido gestacional.

Desde este momento el nuevo ser tiene ya predestinado su futuro sexo, características físicas y psicológicas, las mismas que corresponden a la información transmitida a través de los cromosomas del ovocito y espermatozoides paternos que conjugan cada uno el 50% de la información genética. (32)

- **Embarazo:**

Tiempo que transcurre entre la fecundación del ovocito y el parto.

Ruoti, plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atender tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. (33)

- **Menarquía**

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y

de allí más leve hasta que se termina. Muchas veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes. (31)

➤ **CONOCIMIENTOS RESPECTO AL FACTOR PSICOLOGICO**

Comportamiento frente a la sexualidad

- **10 a 13 años:** Es muy niño, está confuso, empiezan los deseos de experiencias, empieza a tener impulsos sexuales, busca una identidad sexual, insegura, intenta acercarse a grupos de compañeros con cierta dificultad, al principio los grupos son de amigos unisexuales aislados.
- **14 a 15 Años:** Vive lleno de crisis, busca situaciones de riesgo, y se deprime o decepciona con facilidad; defiende celosamente su intimidad; tiene intensa preocupación por su autoimagen, su corporalidad, su sexualidad; Es dependiente e independiente; es egocéntrico pero necesita al grupo donde se integra más y

los imita; defiende al grupo pero no hace casi contactos; encuentra identidad sexual definitiva se dan los primeros sentimientos amorosos más reales y menos imaginarios; Además de los grupos unisexuales aislados también va haciendo grupos heterosexuales que son más que los anteriores.

- **16 a 17 años:** Es más adulto que niño, hay cosas que ya sabe por eso actúa con seguridad o la aparenta; elige relaciones de pareja más duraderas, su personalidad esta casi definitiva; tiene valores y mejora la actitud ante la vida, y es extrovertido. (34)

Identidad sexual

La identidad sexual constituye un elemento fundamental de la identidad personal, junto con la identidad social y vocacional. "La identidad sexual es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual". (Cerruti, S. 1997)

La identidad sexual comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia. Contribuyen a su logro diferentes elementos que se definen a

continuación: identidad de género, rol de género, orientación sexual, valores y actitudes, conducta sexual, conocimiento sexual. (35)

Toma de decisiones

Langer, Zimmerman, Warheit y Duncan (1993), al igual que Gage (1998), afirman que la adolescencia es una época en la que los jóvenes, por primera vez en su vida, enfrentan la responsabilidad de tomar decisiones que tienen consecuencias importantes para su salud y la de sus parejas. Estas decisiones generalmente se toman en el marco de una red social y están orientadas al mantenimiento de relaciones significativas con los miembros del grupo de referencia. En la esfera sexual, los adolescentes deben decidir tener o no una relación romántica, tener o no relaciones sexuales, usar o no métodos de protección, concebir un embarazo o no; en fin, asumir el control de su vida. Cada una de estas decisiones trae consigo otras cada vez de mayor complejidad e importancia para el desarrollo de las tareas propias de la adolescencia. (36)

➤ CONOCIMIENTO RESPECTO AL FACTOR SOCIAL

Deseo y placer sexual

Para las mujeres que se inician sexualmente, el experimentar placer no es asumido como algo natural y asociado a este inicio sexual. Caso contrario, este inicio se relaciona con una pérdida del control y de las consecuencias negativas. Reconocer el placer como un derecho es un elemento negado por muchas mujeres producto de la cultura sexual de nuestro medio que lleva inclusive a autocensurarse por ello "La mayoría de mujeres a veces empiezan a tener relaciones sexuales sin ser conscientes, entonces vienen las consecuencias que en muchos casos a los 16 a los 17 años, porque tener un hijo a esa edad ocasiona que los sueños y metas sean truncados.

Riesgo del adolescente de adquirir una infección de transmisión sexual

Los adolescentes están en riesgo de adquirir una ITS cuando se vuelven sexualmente activos. Tienen mayor incidencia de tener ITS que los adultos. Esto sucede porque hay diferencias

físicas y otros factores relacionados (comportamientos peligrosos, problemas con la salud mental, etc.) que aumentan su riesgo de adquirir ITS. (37)

Algunas de las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA son:

INFECCIONES DE TRANSMISIOPN SEXUAL

Es una infección que se transmite por tener relaciones sexuales, son contagiosas y causadas por gérmenes. Usualmente se pasan a otros en las relaciones sexuales u otro contacto sexual. Las ITS comunes en adolescentes incluyen clamidia, gonorrea, sífilis, herpes, verrugas genitales causadas por el virus del papiloma humano (VPH) y tricomoniasis. (38)

SIDA.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunológico, del hombre .La causa más frecuente de muerte entre enfermos del SIDA es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, aunque también es elevada la incidencia de

ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. (38)

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Los anticonceptivos nos permiten disfrutar de la sexualidad compartida sin miedo a un embarazo no previsto. Cada persona podrá encontrar el que le resulte más adecuado, según su edad, situación personal, tipo y frecuencia de las relaciones, las propias creencias, etc. (39)

Estos son algunos métodos:

MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

- ✓ Métodos de abstinencia (Billings, de la ovulación o del moco cervical)
- ✓ Método del ritmo

MÉTODOS DE BARRERA

- ✓ Condón o preservativo

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- ✓ Inyectable hormonal:
- ✓ Píldora anticonceptiva. (40) (41)

2.2.4 ACTITUD

Es la tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones. (42)

Alipori , da la siguiente definición: "Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta".

Kerlinger la define como " predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a

comportarse selectivamente entre el referente o el objeto cognoscitivo”

De lo expuesto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia en pocas palabras libertad para decidir y actuar. (43)

2.2.4.1 Formación de actitudes:

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir ante una práctica común para la presión social el individuo se conforma temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente, la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación, la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y

valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien. (44)

2.2.4.2 Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes tenemos; son aprendidas ya que forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatos, son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculando al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución, sin de extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos, se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si ,constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este ser **favorable**(aceptación), **desfavorable** (rechazo) o **neutral** (indiferente).(45)

2.2.4.3 Dimensión de la medición de las actitudes

La tendencia de las actitudes esta dado porque puede ser descrita de manera completa por medio de dos propiedades. La dirección de la actitud (positiva o negativa) y el grado del sentimiento (por la intensidad) esperado considerándola como una sola dimensión.

- **Dirección:** Señala el modo de sentir de las personas hacia el objeto es decir puede ser positiva si la tendencia al acercamiento hacia el objeto al cual tienen determinada actitud, mientras que el negativo se refiere a la predisposición a evitar el objeto.
- **Intensidad:** Indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud determinada , el grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes, es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable o desfavorable).finalmente es preciso señalar que la dirección y la intensidad entraña al componente afectivo. (45)

2.2.4.4 Evaluación de las actitudes

Evaluar consiste en asignar un valor a algo. “Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de funciones, proporcione a juicios sobre o que los individuos manifiestan, se deduce o infieren las actitudes.
(45)

Así tenemos la Escala de Likert que es el conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías.

2.2.5 LA ACTITUD EN LA SEXUALIDAD

2.2.5.1 Definición conceptual: Comprende los pensamientos, sentimientos y conductas sexuales de la persona dentro de ciertos parámetros sociales y familiares. Incluye las

actitudes del sujeto con respecto a las disposiciones de los padres y la pareja en temas referentes a los roles, identidad y conductas sexuales. Por último, comprende las actitudes y conductas extraordinarias de practicar las relaciones sexuales.

Está formada por una estructura compuesta por tres factores: el cognitivo, afectivo emocional y conductual, cuanta más conexión exista entre estos factores, más firme es la actitud y por tanto más difícil de cambiar. (46)

Las actitudes se dividen en tres factores y estos son:

- a) **Factor cognitivo.** Que sustenta la estructura actitudinal, está basada en ideas, en cogniciones, y la libertad de decisión

- b) **Factor afectivo – emocional.** Es la referida a los sentimientos y emociones del adolescente frente al

objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos (46)

c) **Factor conductual.** Hace referencia a la predisposición de actuar sobre los hechos u objetos, si se considera algo como negativo y ello provoca malestar o desagrado, es probable que se intente evitar. De la misma forma, si se tiene un determinado patrón de conducta, es muy probable que se intente justificar con opiniones y se adapten los afectos a él. (46) (47)

2.2.5.2 Comportamiento de los Adolescentes frente a La Sexualidad

a) **Cognitivo:**

- **Libertad de decisión**

Con el argumento de que la población adolescente "no está preparada" para la vida sexual, por

mucho tiempo se ha silenciado y reprimido a la sexualidad juvenil. La expresión de la sexualidad en esa etapa aún provoca pánico y preocupación en la población adulta.

La desconfianza es tal, que se ha llegado a pensar que proporcionar información y anticonceptivos a los adolescentes es invitarlos a dar rienda suelta a sus "instintos sexuales". Pero el hecho es que la población de jóvenes no está pidiendo permiso para expresar y desplegar su sexualidad. Hoy, más de la mitad de esa población inicia su vida sexual antes de cumplir la mayoría de edad y gracias a los prejuicios adultos sobre la sexualidad juvenil, lo hace sin contar con la información y los elementos de protección necesarios para garantizar el ejercicio de una sexualidad plena. De ahí que las y los jóvenes hayan comenzado a apropiarse del concepto "derechos sexuales" como una forma de reivindicar su autonomía en la toma de decisiones sobre su cuerpo y su vida sexual.

El sentido de libertad al que se alude con independencia, está asociado al de responsabilidad exigida, para poder elegir y enfrentar los resultados de esa elección. Libertad es poder de elegir; quien puede decidir entre una u otra opción sin condicionamientos es sin duda un ser libre. Pero este es un proceso de maduración y aprendizaje gradual y progresivo, que requiere que el joven adquiera confianza en sí mismo, iniciativa, empiece a armar su propio proyecto de vida y convertirse en un ser singular. (48)

b) Afectivo-Emocional

- Expresión de sentimientos

La sexualidad es un lenguaje cuyo idioma es el amor: por eso la relación sexual debe estar presidida por el amor a la otra persona, que es una entrega rica y diversa, que no sólo se produce en el terreno de la sexualidad. Amor personal comprometido, que vincula a lo corporal a lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos:

el acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. (48)

- **Sexualidad como algo Positivo**

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo.

La sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido. (48)

c) Conductual

- Respeto Mutuo

Hoy es importante tanto para los hombres como para las mujeres comenzar a preguntarse qué es lo que le gusta y lo que le disgusta, para poder llegar a conocerse como un ser humano con sus características individuales. Es necesario llegar a conocer las creencias individuales, los gustos e idiosincrasias. (48)

- Responsabilidad y prevención de riesgos

La responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, Este deseo debería convertirse en la obligación de brindar este tipo de información, por parte de sus padres en el hogar y de sus profesores en el colegio. La noble y vital tarea de transmitir esta información implica el cumplimiento de por lo menos cuatro requisitos importantes:

- La información debe ser verdadera y completa. Hay que romper mitos y tabúes, para entregar a los jóvenes toda la información que sea necesaria y pertinente en el momento, con total sinceridad y transparencia.

- Los padres y profesores deben tener los conocimientos necesarios para satisfacer la inquietud de los adolescentes. Es una obligación de los padres y profesores estar constantemente actualizados en estos temas tan importantes de la vida.

- El método o la forma de brindar información sobre sexo y educación sexual, así como prevención y riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), debe ser llevado a cabo con la suficiente inteligencia emocional, serenidad y naturalidad.

- La cantidad de información debe ser progresiva y con retroalimentación del adolescente, para asegurar que

todo está siendo entendido y comprendido dentro del concepto de la verdad.

2.2.6 TEORIAS Y MODELOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

2.2.6.1 TEORIAS CLASICAS SOBRE LA ACTITUD

a. Modelo de la Teoría de Acción Razonada

La Teoría de Acción Razonada fue presentada en 1967, posteriormente ha sido refinada, desarrollada y probada por estos mismos autores. (Fishbein y Ajzen, 1975; Fishbein y Ajzen, 1980; Morales, et al. 1999). Es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual.

La formulación básica de la Teoría de Acción Razonada parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite

hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas.

Con esa información intentan realizar o no una determinada conducta social. Agregan que la volición de los individuos determina estas conductas sociales. De tal suerte que la intención, voluntad y razonamiento generalmente dirigen la mayoría de las acciones sociales de los individuos. La teoría asevera que es posible predecir las conductas desde las actitudes, las intenciones conductuales y las creencias en relación a la influencia social y a la predisposición del sujeto hacia esta última. (49)

b. Modelo de Yale y Comunicación Persuasiva

Una de las formas más importantes y difundidas de cambiar las actitudes es a través de la comunicación.

El primer abordaje sistemático sobre el tema se le atribuye a **Carl Hovland, Irving Janis y Harold Kelley** (1953). Su foco se centraba en el cambio de actitud en

función de la persuasión, bajo una óptica más cercana a los procesos cognitivos del aprendizaje

El grupo de investigación de la universidad de Yale se convirtió en el primer abordaje sistemático de la persuasión. Según este enfoque, para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta, tiene que cambiar previamente los pensamientos o creencias del receptor del mensaje. La eficacia de un mensaje persuasivo depende fundamentalmente del efecto que produzcan en el receptor cuatro elementos claves: la fuente, el contenido del mensaje, el canal comunicativo y el contexto. Los efectos psicológicos que los mensajes pueden producir en el receptor son cuatro: atención, comprensión, aceptación y retención.

Este cambio en las creencias se produciría siempre que el receptor recibiera creencias distintas a las suyas y además que estas fueran acompañadas de incentivos. Será entonces el proceso de persuasión dividido en etapas con diferentes niveles de análisis, cada una con elementos claves, como son:

- La fuente (quien emite el mensaje: su experiencia, sinceridad, atractivo, semejanza con el receptor, poder, etc.).
- El contenido del mensaje (calidad de los argumentos, incentivos prometidos, organización, claridad, si pone énfasis en los aspectos racionales o emocionales, etc.)
- El canal comunicativo (visual- auditivo; directo- indirecto)
 - El contexto (relajado, serio, agradable o desagradable, distracciones, etc.).

Estos efectos estarán mediatizados por características de los receptores como la susceptibilidad ante la persuasión, edad, nivel educativo, creencias previas, autoestima, etc. (49)

2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA, NOLA PENDER- MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud.

La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano. Afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. Nola Pender especifica lo siguiente:

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.

- Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir un compromiso con la acción, la medición de la conducta y la conducta real.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para el/ella modelan su conducta.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

-Práctica profesional:

La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de la enfermería creen que el modelo de promoción de la salud

es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones.

El modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo a un medio para comprender cómo los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal. (50)

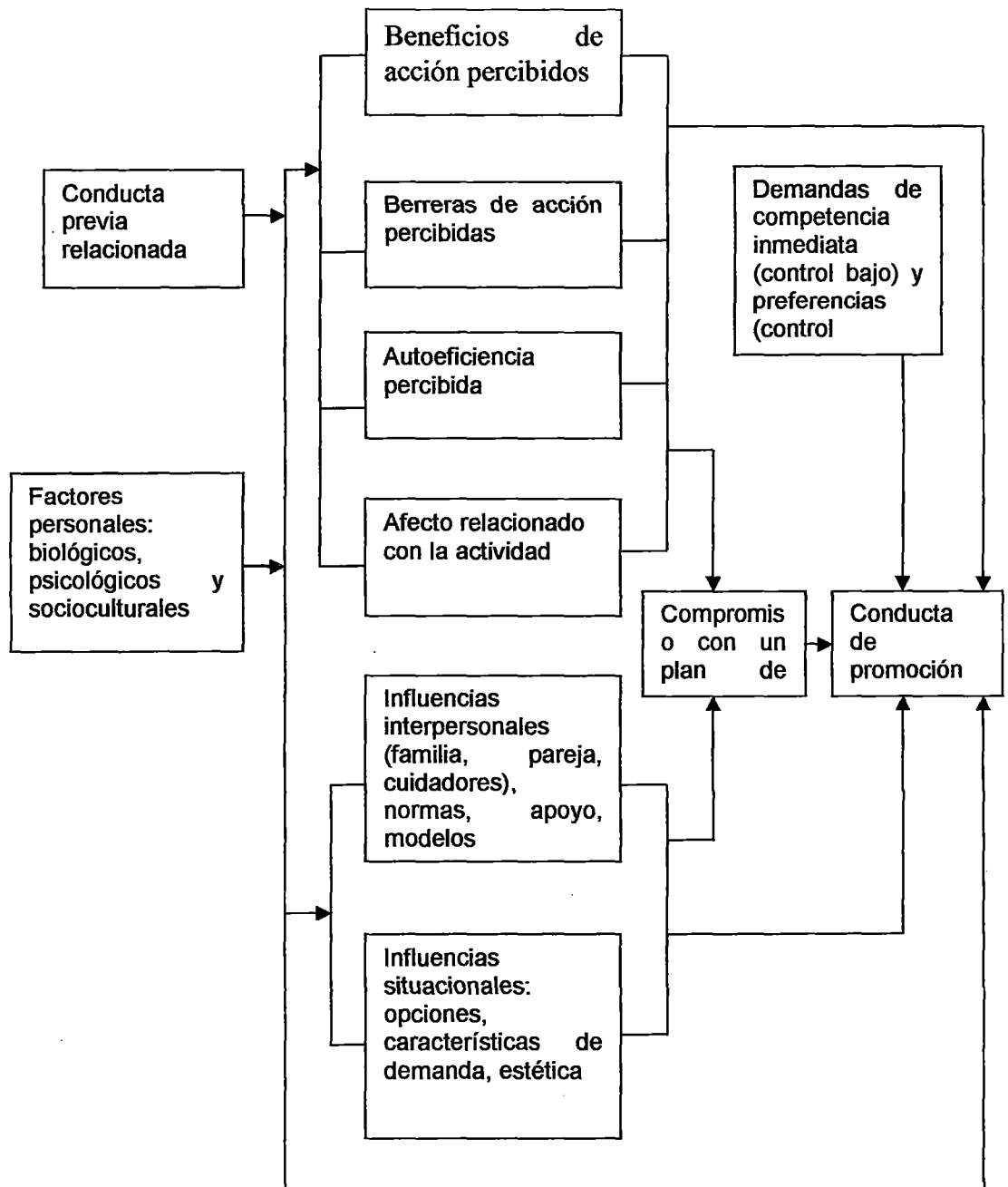
La enfermera en los servicios de salud se encarga del programa del adolescente abarcando su salud integral y todas las esferas en su sexualidad, por ello como parte fundamental en su desarrollo personal y sexual del adolescente debe brindar asesoría, consejería y cuidados atendiendo las necesidades y resolviendo problemas que son originados por factores personales en el área biológica, psicológica y social.

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

CARACTERÍSTICAS Y
EXPERIENCIAS

CONOCIMIENTOS Y
AFECTOS
ESPECIFICOS DE LA
CONDUCTA

RESULTADO
CONDUCTUAL



2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Edad:** Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, se divide en diferentes etapas, con un nivel de comportamiento diferente en cada época hacia las responsabilidades que se presenten.

- **Sexo:** Condición orgánica que distingue al varón de la mujer.

- **Trabajo:** Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución

- **Grado de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos

- **Estado Civil:** Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

- Familia:** Es la institución social conformada por las personas que guardan vínculos sanguíneos, es decir descienden de un antecesor común.

- Grupo juvenil:** Es una organización de jóvenes de ambos sexos, sin animo de lucro, asesorados por otros jóvenes competentes que a bien el grupo requiera.

- Sexualidad:** Es la expresión integral de los individuos como seres sexuales dentro de una sociedad, cultura y tiempo determinado, es la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales que van unidos a nuestra vida y es responsable de nuestra conducta.

- Adolescencia:** periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica.

- Conocimiento:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos.

-**Actitud:** Es la predisposición organizada para pensar, percibir sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia, en pocas palabras libertad para decidir y actuar

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal

Es descriptivo, considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en realidad. (51)

Correlacional, por la relación entre las variables de estudio. (51)

Es de corte transversal, porque la información se obtiene en un determinado tiempo y espacio. (51)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo del estudio está representado por adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres" distrito Ciudad Nueva, conformando un total de 629 escolares. (Anexo N° 01)

La muestra de la investigación con la que se trabajó es de 239 adolescentes, obtenida a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error de 0.05 (Anexo N° 02). El muestreo utilizado para la presente investigación fue de tipo probabilístico (aleatorio) estratificado. (Anexo N° 03)

CRITERIOS DE INCLUSION

- Estudiantes de ambos sexos
- Todos los estudiantes de nivel secundario

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio
- Estudiantes retirados
- Estudiantes que no hayan asistido por enfermedad

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para obtener información de los adolescentes en estudio.

Se utilizó dos instrumentos, el primer instrumento es el cuestionario destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio. El cual se aplicó a los adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres". El cuestionario presenta las siguientes características:

- ✓ Incluye la presentación con los datos generales
- ✓ Las instrucciones
- ✓ Y el cuestionario propiamente dicho consta de 9 preguntas sobre factores sociodemográficos y 20 preguntas que miden los conocimientos en la sexualidad, abarcando tres dimensiones: biológicos, psicológicos y sociales.
- ✓ Contiene preguntas cerradas con respuestas múltiples, es anónimo y autoaplicativo.
- ✓ Se calificó de la siguiente manera: 1 punto a la pregunta correcta y un puntaje de 0 puntos a la pregunta incorrecta

ESCALA DE MEDICIÓN:

-Bajo : 0-10 puntos

-Medio: 11- 15 puntos

-Alto : 16- 20 puntos

El siguiente instrumento es un test de actitudes sexuales del adolescente, es mediante la Escala de Likert.

- ✓ La escala consta de 21 enunciados o frases de los cuales 13 están enunciadas positivamente y 8 de forma negativa. Las respuestas son de 5 alternativas:

Totalmente en desacuerdo	: TD
Desacuerdo	: DA
Indeciso	: IN
De acuerdo	: DA
Totalmente de acuerdo	: TA

Cuyo puntaje es de 1 a 5 respectivamente; a excepción de los enunciados numero P2, S3, S6, S7, S8, CS4, CS5, CS9 se puntúan de 5 a 1. (Anexo N° 06)

- ✓ Es anónimo y autoaplicativo.
- ✓ Consta de los siguientes dimensiones: Pensamientos ,sentimientos y conductas
- ✓ Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

Desfavorable : 21-49

Neutral : 50- 77

Favorable : 78- 105

(Anexo N° 04)

✓ La forma de contestar de los dos instrumentos es para marcar, con un tiempo para responder de 15-20 minutos.

VALIDEZ: El instrumento en mención se validó por 4 expertos tales como: dos enfermeras, y dos docentes (Anexo N° 07).

PRUEBA PILOTO: se aplicó el cuestionario 20 adolescentes de secundaria de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD: La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa-Cronbach aplicado a la prueba piloto cuya confiabilidad del instrumento en conocimientos fue de 0,75 siendo un valor aceptable de alfa para

propósitos de investigación y para actitudes fue de 0,82 de confiabilidad siendo también un valor aceptable.(Anexo N° 08 y 09).

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la previa autorización del Director de la institución educativa “Mariscal Cáceres” y con el apoyo del Coordinador de TOE se procedió a ejecutar, se tuvo el apoyo de dos encuestadores los cuales fueron preparados, a cada uno de ellos se les repartió salones y se les entregó los instrumentos correspondientes. Seguidamente se procedió a conversar con los docentes encargados de cada salón pidiendo su autorización e informándole el objetivo de la investigación, luego se pidió el consentimiento informado a los adolescentes donde consienten, pasando así a entregar los cuestionarios a los diferentes grados para el llenado individual del mismo. Una vez entregados los cuestionarios se brindó instrucciones para su llenado, pidiendo sinceridad y garantizando la confidencialidad de los datos. La duración de la administración de los instrumentos fue aproximadamente de 15-20 minutos.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Realizar el control de calidad de la base de datos y el análisis descriptivo y divariado. Se presentan los datos en tablas simples y de doble entrada. Finalmente aplicar la prueba de significancia mediante el Chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a las mismas

CUADRO Nº 01

**DISTRIBUCION SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS
EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.
MARISCAL CACERES,
TACNA-2012**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		TOTAL	
		Nº	%
SEXO	Masculino	141	59,0
	Femenino	98	41,0
	TOTAL	239	100%
EDAD	12-13	72	30,13
	14-15	92	38,49
	16 a más	75	31,38
TRABAJA	Si	31	13,0
	No	208	87,0
	TOTAL	239	100,0
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Casado	108	45,2
	Conviviente	102	42,7
	Divorciados	29	12,1
	TOTAL	239	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	Primaria	35	14,6
	Secundaria	157	65,7

	Superior	44	18,4
	Analfabeto	3	1,3
	TOTAL	239	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	Primaria	90	37,7
	Secundaria	119	49,8
	Superior	26	10,9
	Analfabeto	4	1,7
	TOTAL	239	100,0
TIPO DE FAMILIA	Nuclear	158	66,1
	Monoparental	54	22,6
	Extendida	27	11,3
GRUPO JUVENIL	Parroquial	38	15,9
	Deportivo	95	39,7
	Pandilla	43	18,0
	Otros	63	26,4
	TOTAL	239	100,0
PERSONAS QUE LE HABLARON SOBRE SEXUALIDAD	Padres	44	18,4
	Profesores	119	49,8
	Amigos	24	10,0
	Enfermera	28	11,7
	Otro	24	10,0
	TOTAL	239	100,0

FUENTE: Cuestionario de factores Sociodemográficos

DESCRIPCION:

En el presente cuadro según la edad se observa que el mayor porcentaje lo ocupa el sexo masculino con un 59% y el menor porcentaje 41% lo comprende el sexo femenino.

Con respecto a la edad se aprecia que el mayor porcentaje lo ocupa las edades entre 14 a 15 años con un 38,49 % y el menor corresponde a las edades de 12 a 13 años con un 30,13%.

De acuerdo al trabajo se observa que el 87 % de los adolescentes encuestados no trabajan y el resto si trabaja.

Con respecto al estado civil de los padres se observa que el mayor porcentaje lo ocupan los adolescentes con padres casados 45,2% y el menor, los adolescentes que tienen padres divorciados con un 12,1%.

Referente al grado de instrucción del padre se aprecia que los adolescentes cuyos padres tienen nivel secundario conforman un 65,7%, y los adolescentes con padres analfabetos conforman un 1,3%; referente al grado de instrucción de las madres el 49,8% de los adolescentes

tienen madres con instrucción secundaria, y solo un 1,7% de los adolescentes tienen madres analfabetas.

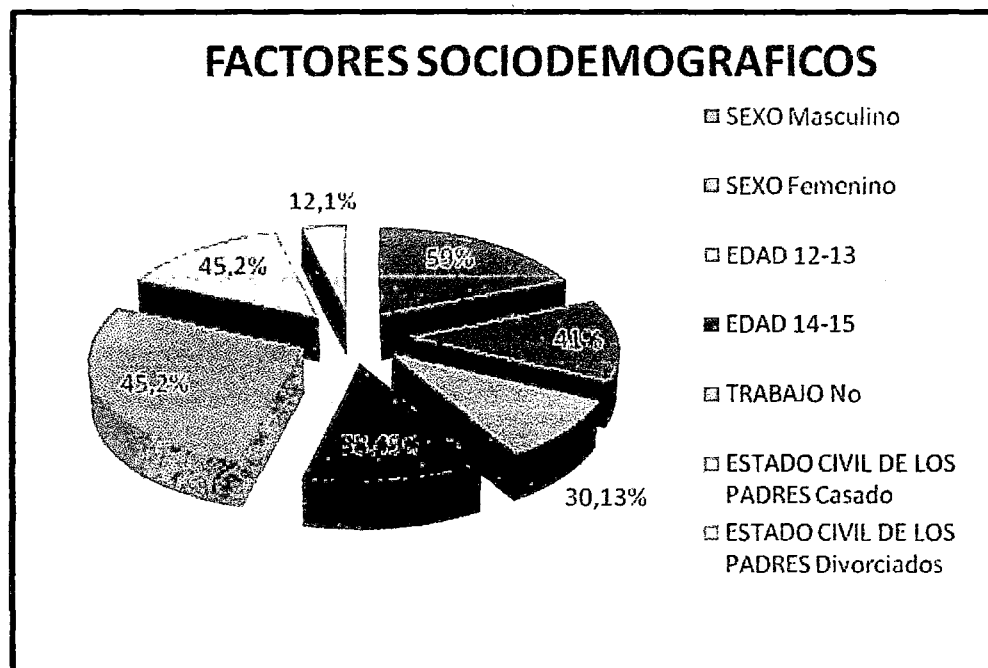
Respecto al tipo de familia el 66,1 % de los adolescentes encuestados tienen un tipo de familia nuclear, mientras que un 11,3% tienen una familia extendida.

De acuerdo al grupo juvenil se aprecia que el mayor porcentaje corresponde el 39,7 % de los adolescentes pertenecientes a un grupo deportivo, y el menor con un 15,9% perteneciente a un grupo parroquial.

Y por último el 49,8 % de los adolescentes encuestados, las personas que les hablaron sobre sexualidad fueron los profesores, y un 10% fueron los amigos y otros.

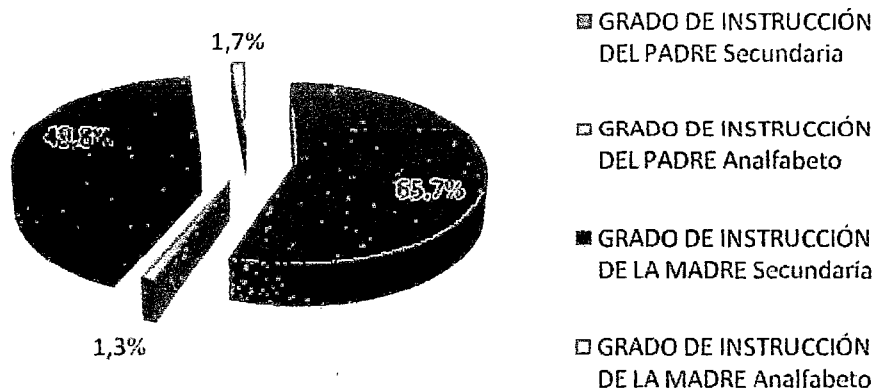
GRAFICO N° 01

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES TACNA-2012



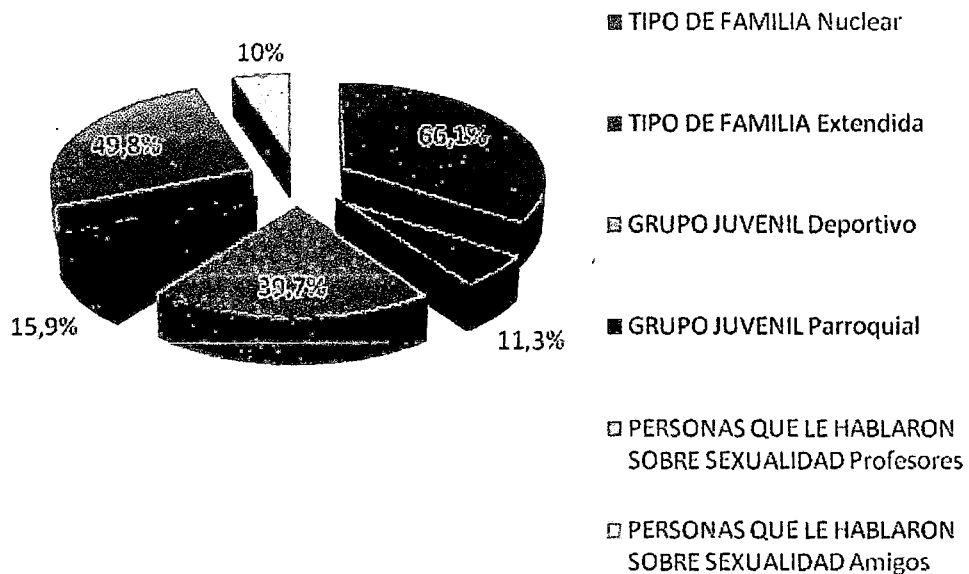
Fuente: Cuadro N° 1

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS



Fuente: Cuadro N° 1

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 02

DISTRIBUCION SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL CACERES TACNA-2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	%
Bajo	71	29,7
Medio	73	30,5
Alto	95	39,7
Total	239	100,0

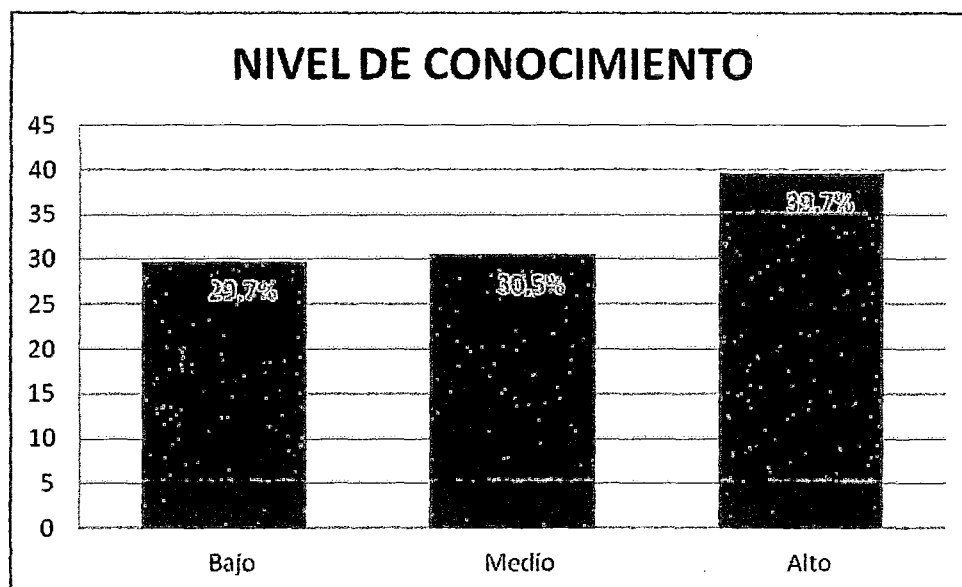
Fuente: Cuestionario de conocimientos en la sexualidad

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se observa que los adolescentes de educación secundaria tienen un conocimiento alto con un 39,7%, seguidamente de un conocimiento medio con un 30,5% y por último un 29,7% bajo conocimiento respecto a la sexualidad.

GRAFICO N°02

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL CACERES TACNA-2012



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03

DISTRIBUCION SEGÚN NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL CACERES TACNA-2012

ACTITUDES EN LA SEXUALIDAD	f	%
Desfavorable	9	3,8
Neutral	108	45,2
Favorable	122	51,0
Total	239	100,0

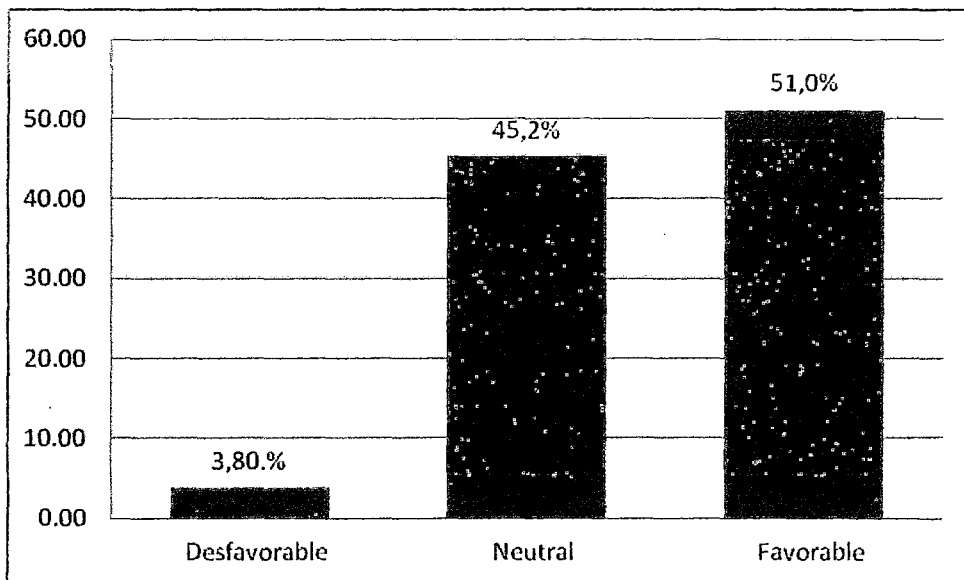
Fuente: Test de actitudes sexuales en los adolescentes

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se observa que los adolescentes de educación secundaria tienen una actitud favorable frente a la sexualidad con un 51%, mientras que un 45,2% tiene una actitud neutral y un 3,8 tiene una actitud desfavorable.

GRAFICO N° 03

**DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE ACTITUDES
SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA
MARISCAL CACERES
TACNA-2012**



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

**DISTRIBUCION SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU
RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUALES
DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.
MARISCAL CACERES
TACNA- 2012**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL		p= 0,150 p >0,05 No existe relación significativa
	BAJO		MEDIO		ALTO				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
SEXO									
Masculino	44	18,4	48	20,1	49	20,5	141	59,0	
Femenino	27	11,3	25	10,5	46	19,2	98	41,0	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	
EDAD									
12-13	39	16,3	24	10,0	9	3,8	72	30,1	p= 0,000 p <0,05 Existe relación significativa
14-15	24	10,0	27	11,3	41	17,2	92	38,5	
16 a más	8	3,3	22	9,2	45	18,8	75	31,4	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	
TRABAJO									
Si	10	4,2	10	4,2	11	4,6	31	13,0	p= 0, 871 p >0,05 No existe relación significativa
No	61	25,5	63	26,4	84	35,1	208	87,0	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES									
Casado	36	15,1	29	12,1	43	18,0	108	45,2	p= 0,076 p >0,05 No existe relación significativa
Conviviente	28	11,7	39	16,3	35	14,6	102	42,7	
Divorciado	7	2,9	5	2,1	17	7,1	29	12,1	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	
GRADO DE INSTRUCCION DEL PADRE									
Primaria	11	4,6	7	2,9	17	7,1	35	14,6	p= 0,660 p >0,05 No existe relación significativa
Secundaria	47	19,7	52	21,8	58	24,3	157	65,7	
Superior	13	5,4	13	5,4	18	7,5	44	18,4	
Analfabeto	0	,0	1	,4	2	,8	3	1,3	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE									
Primaria	25	10,5	25	10,5	40	16,7	90	37,7	p= 0,424 p >0,05 No existe relación significativa
Secundaria	35	14,6	37	15,5	47	19,7	119	49,8	
Superior	11	4,6	9	3,8	6	2,5	26	10,9	
Analfabeto	0	,0	2	,8	2	,8	4	1,7	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	
TIPO DE FAMILIA									
Nuclear	51	21,3	50	20,9	57	23,8	158	66,1	p= 0,464 p >0,05 No existe relación significativa
Monoparental	15	6,3	15	6,3	24	10,0	54	22,6	
Extendida	5	2,1	8	3,3	14	5,9	27	11,3	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	

GRUPO JUVENIL									
Parroquial	12	5,0	10	4,2	16	6,7	38	15,9	p= 0,126
Deportivo	33	13,8	26	10,9	36	15,1	95	39,7	
Pandilla	14	5,9	18	7,5	11	4,6	43	18,0	No existe relación significativa
Otros	12	5,0	19	7,9	32	13,4	63	26,4	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	
QUIEN TE HABLO SOBRE SEXUALIDAD									
Padres	10	4,2	13	5,4	21	8,8	44	18,4	p= 0,146
Profesores	30	12,6	35	14,6	54	22,6	119	49,8	
Amigos	10	4,2	9	3,8	5	2,1	24	10,0	No existe relación significativa
Enfermera	13	5,4	9	3,8	6	2,5	28	11,7	
Otro	8	3,3	7	2,9	9	3,8	24	10,0	
TOTAL	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0	

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos y de conocimientos acerca de la sexualidad.

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro apreciamos que el 20,5% de los adolescentes de sexo masculino presentan un nivel de conocimiento alto y un 19,2% de los adolescentes de sexo femenino presentan también un nivel de conocimiento alto. Al análisis estadístico, el sexo en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,150 ($P > 0,05$), por lo tanto el sexo no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

Seguidamente tenemos a la edad la cual predomina es la de 16 a más con un 18,8% de los adolescentes que presentan un nivel de conocimiento alto, así mismo el 17,2% de los adolescentes de 14 a 15 años presenta el mismo nivel de conocimiento. Al análisis estadístico, la edad en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,000 ($P < 0,05$), por lo tanto la edad sí se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

Respecto al trabajo el 35,1% de los adolescentes que no trabajan tienen un nivel alto de conocimiento, y un 26,4% tiene conocimiento medio. Al análisis estadístico, el trabajo en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,871 ($P > 0,05$), por lo tanto el trabajo no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

Con respecto al estado civil de los padres el 18% de los adolescentes con padres casados presenta un alto conocimiento a diferencia del 16,3% de los adolescentes con padres convivientes que presentan conocimiento medio. Al análisis estadístico, el estado civil de los padres en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,076 ($P > 0,05$), por lo tanto el estado civil no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

Al grado de instrucción del padre se aprecia que el 24,3% de los adolescentes con padres de instrucción secundaria tienen un alto conocimiento y un 21,8% tiene conocimiento medio. Al análisis estadístico, el grado de instrucción de la madre en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,660 ($P > 0,05$), por lo cual el grado de instrucción del padre no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

Seguidamente al grado de instrucción de la madre se aprecia que el 19,7% de los adolescentes con madres de instrucción secundaria tiene un alto conocimiento como también un 16,7% de los adolescentes con madres de instrucción primaria. Al análisis estadístico, el grado de instrucción de la madre en relación al nivel de conocimiento presenta

un P-valor = 0,424 ($P > 0,05$), por lo cual el grado de instrucción de la madre no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

Respecto al tipo de familia el 23,8% de los adolescentes con familia nuclear presentan un alto conocimiento y un 21,3% presentan un bajo conocimiento. Al análisis estadístico, el tipo de familia en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,464 ($P > 0,05$), por lo cual el tipo de familia no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

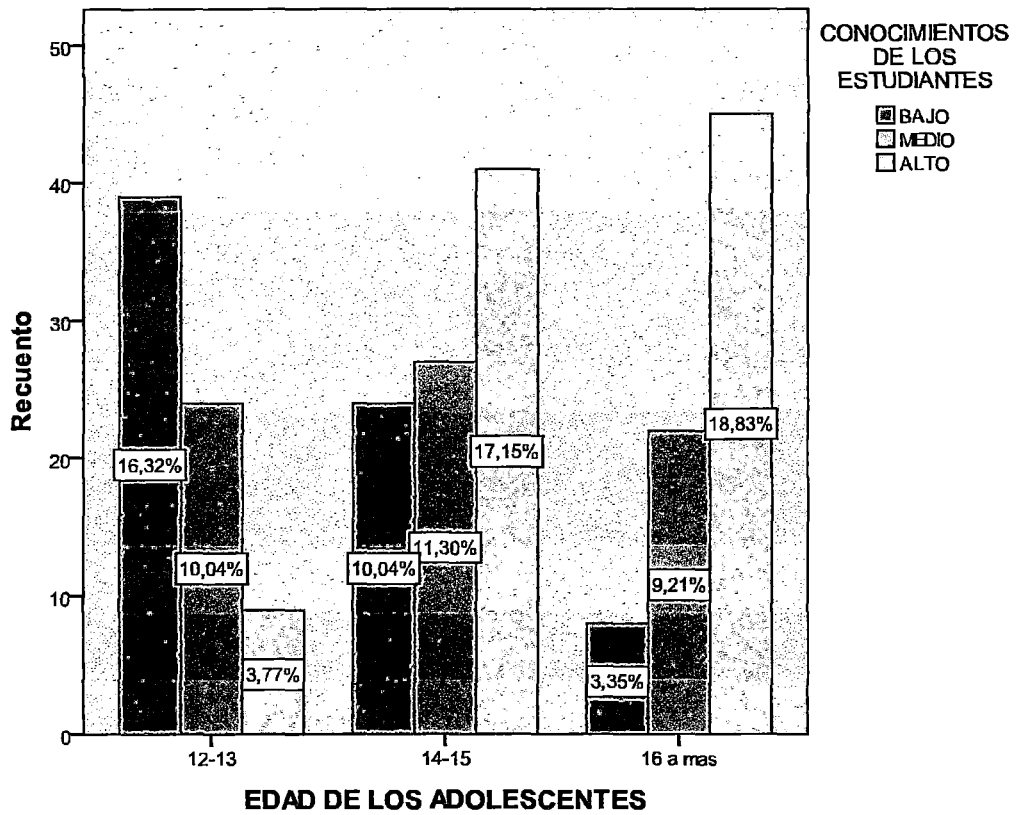
Según el grupo juvenil el 15,1% de los adolescentes que forman parte de un grupo deportivo presentan alto conocimiento y un 13,8% de los mismos presenta bajo conocimiento. Al análisis estadístico, el grupo juvenil en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,126 ($P > 0,05$), por lo cual el grupo juvenil no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

Sobre la persona que le hablo sobre sexualidad al adolescente tenemos que el 22,6% de los adolescentes cuyos formadores de la educación fueron los profesores presentan un alto conocimiento, asimismo un 14,6% presenta un conocimiento medio respecto a la sexualidad. Al análisis

estadístico, la persona que le habló al adolescente sobre sexualidad en relación al nivel de conocimiento presenta un P-valor = 0,146 ($P > 0,05$), por lo cual la persona que le habló al adolescente sobre sexualidad no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento.

GRAFICO N°04

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES, TACNA- 2012



Fuente: Cuadro N° 04

CUADRO N° 05

**DISTRIBUCION SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU
RELACION CON LAS ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA MARISCAL CACERES,
TACNA 2012**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	ACTITUDES						TOTAL		p= 0,199 p >0,05 No existe relación significativa
	DESFAVORABLE		NEUTRAL		FAVORABLE				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
SEXO									
Masculino	7	2,9	68	28,5	66	27,6	141	59,0	
Femenino	2	,8	40	16,7	56	23,4	98	41,0	
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	
EDAD									
12-13	2	,8	47	19,7	23	9,6	72	30,1	p= 0,000 p <0,05 Si existe relación significativa
14-15	2	,8	40	16,7	50	20,9	92	38,5	
16 a más	5	2,1	21	8,8	49	20,5	75	31,4	
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	
TRABAJO									
Si	2	,8	15	6,3	14	5,9	31	13,0	p= 0,605 p >0,05 No existe relación significativa
No	7	2,9	93	38,9	108	45,2	208	87,0	
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES										
Casado	3	1,3	48	20,1	57	23,8	108	45,2	p= 0,266	
Conviviente	3	1,3	50	20,9	49	20,5	102	42,7	p >0,05	
Divorciado	3	1,3	10	4,2	16	6,7	29	12,1	No existe	
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	relación significativa	
GRADO DE INSTRUCCION DEL PADRE										
Primaria	3	1,3	12	5,0	20	8,4	35	14,6	p= 0,613	
Secundaria	5	2,1	73	30,5	79	33,1	157	65,7	p >0,05	
Superior	1	,4	22	9,2	21	8,8	44	18,4	No existe	
Analfabeto	0	,0%	1	,4%	2	,8%	3	1,3	relación	
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	significativa	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE										
Primaria	5	2,1	33	13,8	52	21,8	90	37,7	p= 0,332	
Secundaria	4	1,7	57	23,8	58	24,3	119	49,8	p >0,05	
Superior	0	,0	16	6,7	10	4,2	26	10,9	No existe	
Analfabeto	0	,0	2	,8	2	,8	4	1,7	relación	
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	significativa	
TIPO DE FAMILIA										
Nuclear	4	1,7	75	31,4	79	33,1	158	66,1	p= 0,507	
Monoparental	4	1,7	21	8,8	29	12,1	54	22,6	p >0,05	
Extendida	1	,4	12	5,0	14	5,9	27	11,3	No existe	
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	relación significativa	

GRUPO JUVENIL									
Parroquial	1	,4	17	7,1	20	8,4	38	15,9	p= 0,013
Deportivo	3	1,3	46	19,2	46	19,2	95	39,7	p <0,05
Pandilla	1	,4	28	11,7	14	5,9	43	18,0	Si existe
Otros	4	1,7	17	7,1	42	17,6	63	26,4	relación
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	significativa
QUIEN TE HABLO SOBRE SEXUALIDAD									
Padres	0	,0	16	6,7	28	11,7	44	18,4	p= 0,039
Profesores	3	1,3	50	20,9	66	27,6	119	49,8	p <0,05
Amigos	2	,8	14	5,9	8	3,3	24	10,0	Si existe
Enfermera	1	,4	16	6,7	11	4,6	28	11,7	relación
Otro	3	1,3	12	5,0	9	3,8	24	10,0	significativa
TOTAL	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos y test de actitudes sexuales

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro podemos apreciar con respecto al sexo que el 28,5% de los adolescentes con sexo masculino presentan una actitud neutral y el 27,6% presenta una actitud favorable. Al análisis estadístico, el sexo en relación a las actitudes sexuales presenta un P-valor = 0,199 ($P > 0,05$), por lo tanto significa que no existe evidencia de que el sexo se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes.

Con respecto a la edad se aprecia que el 20,9% del grupo etáreo de 14 a 15 años de edad presenta una actitud favorable y el 20,5% de los adolescentes de 16 años a más también presenta una actitud favorable. Al análisis estadístico, la edad en relación a las actitudes sexuales presenta un P-valor = 0,000 ($P < 0,05$), por lo tanto significa que si existe evidencia de que el sexo se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes.

Respecto al trabajo el 45,2% de los adolescentes que no trabajan presentan una actitud favorable, y un 38,9% presenta una actitud neutral. Al análisis estadístico, el trabajo en relación a la actitud sexual presenta un P-valor = 0,605 ($P > 0,05$), por lo tanto el trabajo no se

relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes.

Con respecto al estado civil de los padres el 23,8% de los adolescentes con padres casados presenta una actitud favorable a diferencia del 20,9% de los adolescentes con padres convivientes que presentan una actitud neutral. Al análisis estadístico, el estado civil de los padres en relación a la actitud sexual, presenta un P-valor = 0,266 ($P > 0,05$), por lo tanto el estado civil no se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes

Al grado de instrucción del padre se aprecia que el 33,1% de los adolescentes con padres de instrucción secundaria tienen una actitud favorable y un 30,5 % presenta una actitud neutral. Al análisis estadístico, el grado de instrucción de la madre en relación a la actitud sexual presenta un P-valor = 0,613 ($P > 0,05$), por lo cual el grado de instrucción del padre no se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes.

Seguidamente al grado de instrucción de la madre se aprecia que el 24,3% de los adolescentes con madres de instrucción secundaria

presenta una actitud favorable y un 23,8% presenta una actitud neutral. Al análisis estadístico, el grado de instrucción de la madre en relación a las actitudes sexuales presenta un P-valor = 0,332 ($P > 0,05$), por lo cual el grado de instrucción de la madre no se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes

Respecto al tipo de familia el 33,1% de los adolescentes con familia nuclear presentan una actitud favorable y un 31,4% presentan una actitud neutral. Al análisis estadístico, el tipo de familia en relación a las actitudes sexuales presenta un P-valor = 0,507 ($P > 0,05$), por lo cual el tipo de familia no se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes

Según el grupo juvenil el 19,2% de los adolescentes que forman parte de un grupo deportivo presentan una actitud favorable y neutral. Al análisis estadístico, el grupo juvenil en relación a las actitudes sexuales presenta un P-valor = 0,013 ($P < 0,05$), por lo cual el grupo juvenil si se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes

Sobre la persona que le hablo sobre sexualidad al adolescente tenemos que el 27,6% de los adolescentes cuyos formadores de la educación fueron los profesores presentan una actitud favorable, asimismo un 20,9% presenta una actitud neutral. Al análisis estadístico, la persona que le habló al adolescente sobre sexualidad en relación a las actitudes sexuales presenta un P-valor = 0,039 ($P < 0,05$), por lo cual la persona que le habló al adolescente sobre sexualidad si se relaciona significativamente con las actitudes sexuales de los adolescentes.

Con respecto al grupo juvenil podemos apreciar que el mayor volumen de adolescentes lo conforman los pertenecientes al grupo deportivo con un 19,2% presentando una actitud neutral, otro 19,2% tienen una actitud favorable y solo un 1,3% tienen actitud desfavorable; seguidamente tenemos un 17,6% de los adolescentes que conforman otros grupos tienen una actitud favorable mientras que un 7,1% tiene una actitud neutral y solo un 1,7% tiene una actitud desfavorable; respecto al grupo de pandilla el 11,7% de los adolescentes tiene una actitud neutral, un 5,9% actitud favorable y un 0,4% tiene una actitud desfavorable; los adolescentes que conforman un grupo parroquial el 8,4% tiene una actitud favorable, un 7,1% tiene una actitud neutral y solo un 0,4% tiene una actitud desfavorable. Al análisis estadístico, el grupo juvenil como factor

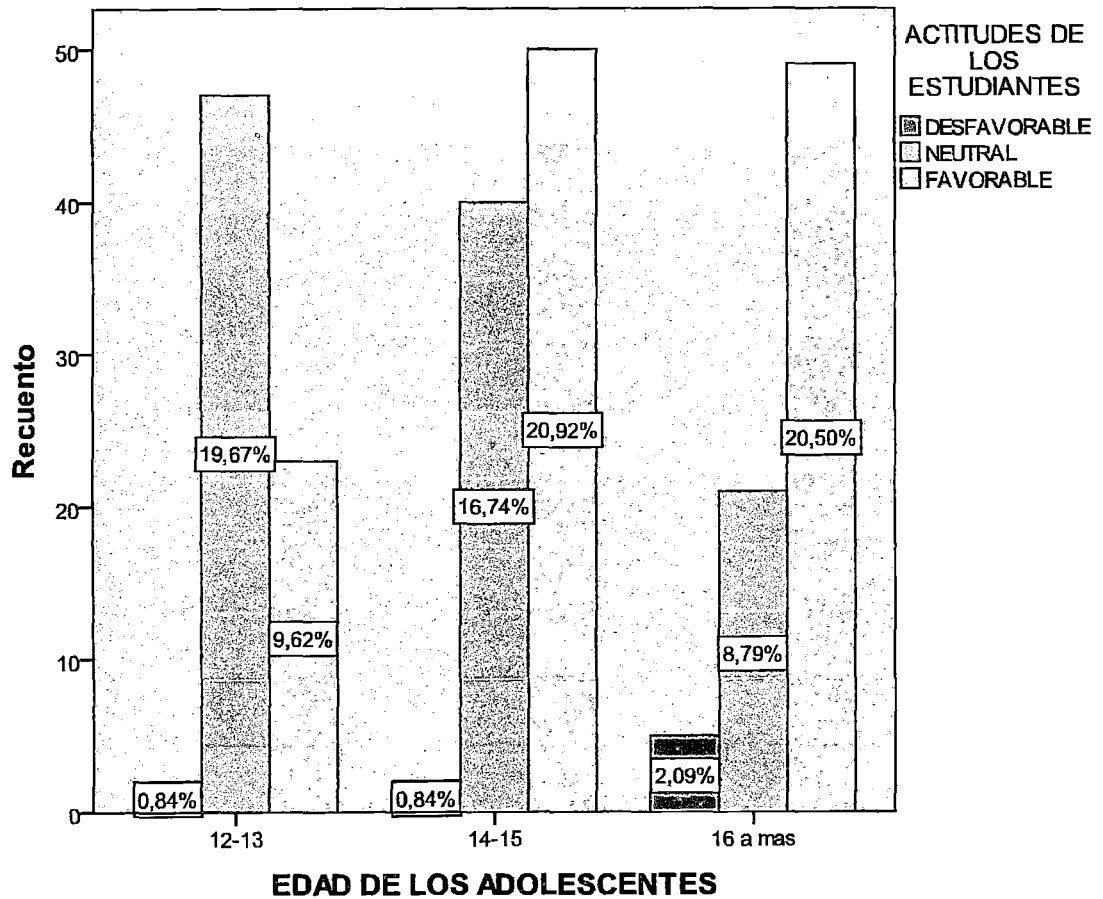
individual presenta un P-valor = 0,013 ($P < 0,05$), por lo tanto significa que existe evidencia de que el grupo juvenil del adolescente se relaciona significativamente con las actitudes sexuales.

Con respecto al factor de las personas que le hablaron sobre sexualidad al adolescente el que predomina son del grupo de profesores con un 27,6% teniendo una actitud favorable, un 20,9% tiene una actitud neutral, mientras que los adolescentes cuyos padres fueron los que le hablaron sobre sexualidad conforman un 11,7% de los adolescentes pertenecientes a una actitud favorable, un 6,7% tienen una actitud neutral; el 6,7% de los adolescentes cuyas enfermeras fueron las que le hablaron sobre sexualidad presentan una actitud neutral y un 4,6% una actitud favorable; del grupo de amigos conforman un 5,9% de los adolescentes con actitud neutral y un 3,3% presentan una actitud favorable. Al análisis estadístico, las personas que le hablaron sobre sexualidad como factor individual presenta un P-valor = 0,039 ($P < 0,05$), por lo tanto significa que existe evidencia de que las personas que le hablaron sobre sexualidad al adolescente se relaciona significativamente con las actitudes sexuales.

Respecto a los demás factores individuales como sexo, trabajo, estado civil y grado de instrucción de los padres y tipo de familia no tienen relación con las actitudes sexuales de los adolescentes.

GRAFICO N°05

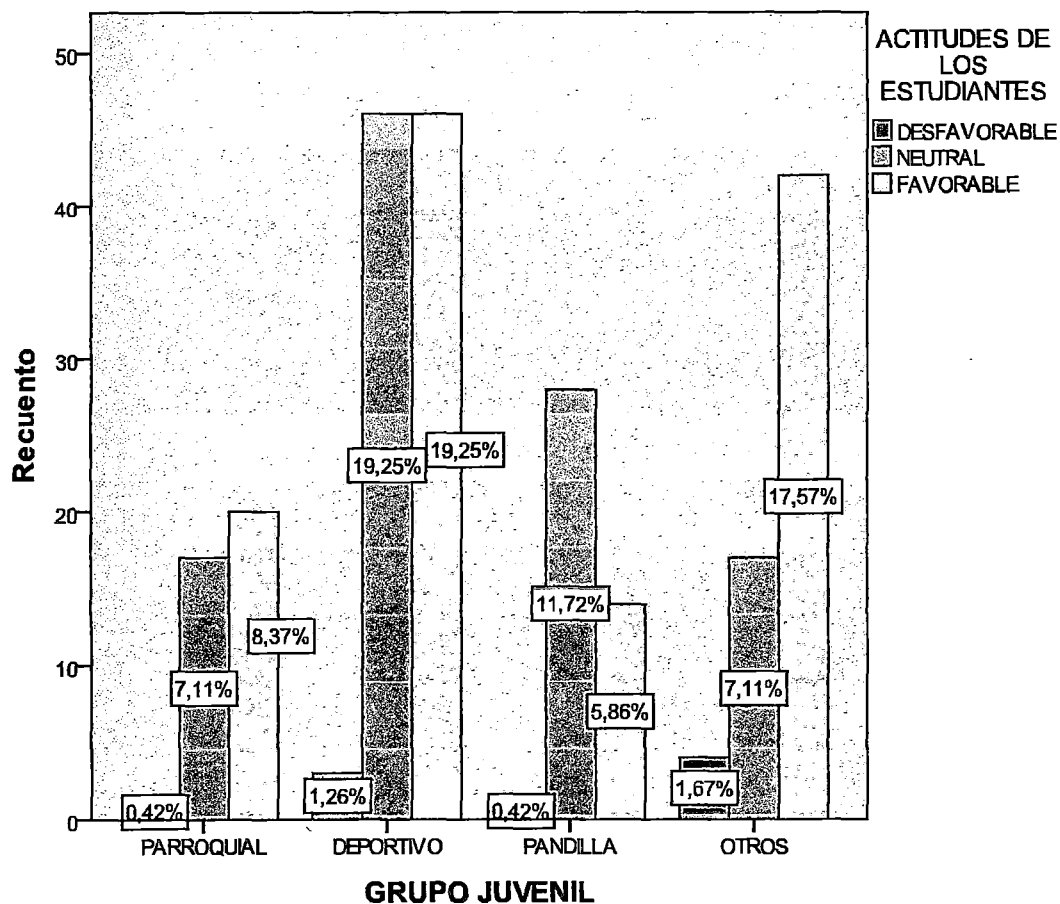
DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES TACNA- 2012



Fuente: Cuadro N° 05

GRAFICO N°04

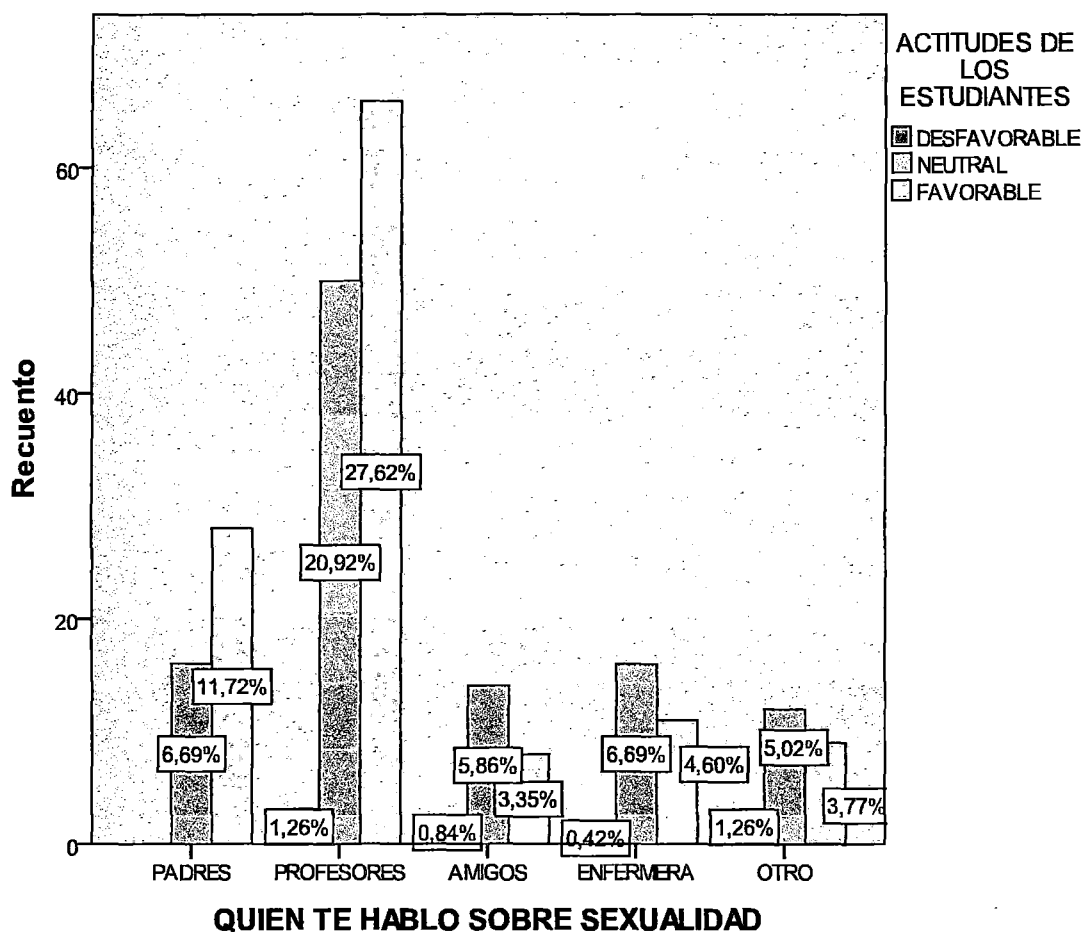
**DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN GRUPO JUVENIL Y SU
RELACION CON EL NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES
DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.
MARISCAL CACERES
TACNA- 2012**



Fuente: Cuadro N° 05

GRAFICO N°05

DISTRIBUCION PORCENTUAL, SEGÚN PERSONA QUE LE HABLO SOBRE SEXUALIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES TACNA- 2012



Fuente: Cuadro N° 05

4.2 DISCUSIÓN:

En el **Cuadro N° 01** se evidencia que el 59% de los adolescentes corresponden al sexo masculino y el 41% corresponden al sexo femenino.

Con respecto a este resultado tiene similitud con un estudio realizado por **Quispe R Wanda , Quispe R. Astrid y Quispe R. Gianina (2003)** denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población Adolescente del distrito de Mollepata- Cuzco ”, reportaron que el 52,8% de los adolescentes son de sexo masculino y 47,2% son de sexo femenino.

Así mismo el resultado difiere con la de **CASTILLO Peña ,S.** en su estudio: “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla – Piura, 2009”, reportó que del total de individuos estudiados el 52% pertenecen al sexo femenino y el 48% al sexo masculino,

El grupo etáreo que predomina en la investigación es de 14 a 15 años con un 38,49%, seguido 31,38% de 16 a más y un 30,13% de 12 a 13 años.

Lo mismo que la OMS define que estas etapas de la adolescencia son las más críticas, presentan cambios y problemas personales en la que se viven experiencias de gozo y satisfacción que junto con las experiencias malas, sirven en conjunto para vivir un proceso de maduración.

De acuerdo a los otros factores sociodemográficos como el trabajo se observa que el 87 % de los adolescentes encuestados no trabajan y el resto sí trabaja. Con respecto al estado civil de los padres se observa que el mayor porcentaje lo ocupan los adolescentes con padres casados 45,2% y el menor porcentaje lo ocupan los adolescentes que tienen padres divorciados con un 12,1%. Referente al grado de instrucción del padre se aprecia que los adolescentes cuyos padres tienen nivel secundario conforman un 65,7%, y los adolescentes con padres analfabetos conforman un 1,3%; referente al grado de instrucción de las madres el 49,8% de

los adolescentes tienen madres con instrucción secundaria, y solo un 1,7% de los adolescentes tienen madres analfabetas.

Respecto al tipo de familia el 66,1 % de los adolescentes encuestados tienen un tipo de familia nuclear, mientras que un 11,3% tienen una familia extendida.

De acuerdo al grupo juvenil se aprecia que el mayor porcentaje corresponde el 39,7 % de los adolescentes pertenecientes a un grupo deportivo, y el menor con un 15,9% perteneciente a un grupo parroquial.

Y por último el 49,8 % de los adolescentes encuestados, las personas que les hablaron sobre sexualidad fueron los profesores, y un 10% fueron los amigos y otros. **(Cuadro N° 01)**

En el **Cuadro N° 02** respecto al nivel de conocimiento se deduce que el nivel de conocimiento que predominó fue el conocimiento alto con un 39,7 % de los adolescentes encuestados, mientras que un 30,5 % presentan un conocimiento medio y un 29,7% tienen un conocimiento bajo.

Con respecto a este resultado tiene similitud con la de **NAVARRO L. Edgar , VARGAS M. Rusvelt (2003)** en su estudio, "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, Julio - noviembre de 2003" , concluyeron que el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que si conoce excelentemente estos parámetros .(7)

Así mismo este resultado difiere con la investigación de **CASTILLO Peña ,S. (2009)** en su estudio: "Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla – Piura", se dió las siguientes conclusiones: El nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones que reportaron los adolescentes fue bajo con 82,2% y las actitudes sexuales que manifestaron la adolescentes en estudio fueron desfavorables con 54,3%(9)

En la misma línea de ideas, el resultado se asemeja a la de **Quispe R Wanda , Quispe R. Astrid y Quispe R. Gianina (2003)** en su estudio denominada "Conocimientos, actitudes y

prácticas sobre sexualidad en la población Adolescente del distrito de Mollepata-Cuzco”, concluyeron que 56,5% demuestran buen nivel de conocimientos de sexualidad, 35,2% demuestran regular nivel de conocimientos, 8,3% demuestra desconocimiento (8).

Esto quiere decir que los adolescentes hoy en día los adolescentes presentan un alto conocimiento pero no todos ya que un porcentaje de ellos tienen un conocimiento medio, lo cual nos lleva a pensar que los programas no son bien llevados y la enseñanza en los colegios no abarcan y cumplen con todas las expectativas de los adolescentes que están en un desarrollo sexual y reproductivo.

En el **Cuadro N° 03** respecto a la actitud en la sexualidad apreciamos que un 51% de los adolescentes presenta una actitud favorable, mientras que un 45,2% presenta una actitud neutral y solo un 3,8 % presenta una actitud desfavorable. Estos resultados son coherentes con **NAVARRO L. Edgar , VARGAS M. Rusvelt ,en su estudio (2003) , “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, Julio - noviembre**

de 2003”, dieron los siguientes resultados; el 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad.(7)

Este resultado difiere con la de **Quispe R Wanda , Quispe R. Astrid y Quispe R. Gianina (2003)**, en su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en la población Adolescente del distrito de Mollepata-Cuzco” , concluyeron que el 54,6% demostró regular actitud, el 44,4% de los adolescentes demostraron buena actitud y 0,9% demostró una actitud negativa.(8)

Con todo esto podemos apreciar que algunos adolescentes de diferentes instituciones, sociedades y partes del país presentan una actitud favorable y en ocasiones desfavorables o neutrales ya que por la misma actitud cambiante del adolescente al descubrir algo nuevo en su cuerpo o en su entorno social se ve en la obligación de acoplarse a ello o a mostrarse según sus valores y creencias siendo estas positivas o negativas.

Con respecto al objetivo general de Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y

actitudes sexuales de los adolescentes, se puede resumir en que de alguna manera los factores sociodemográficos tales como: edad, grupo juvenil y persona que le hablaron a los adolescentes sobre sexualidad influyen significativamente con los conocimientos y actitudes sexuales. **(Cuadro N° 04 Y 05)**

Este resultado se relaciona con el estudio de **DÍAZ de R. Ana, GARCÍA H. Disnarda y RIVAS P. Esmeralda (2008)** denominado "Factores sociodemográficos que inciden en los conocimientos y actitudes sexuales de los/las adolescentes de las Instituciones de educación media de la ciudad de San Miguel, concluyen que los factores sociodemográficos tales como: el sexo, edad, creencias religiosas, lugar de residencia y convivencia con los padres, influyen significativamente. (6)

CONCLUSIONES

- Los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%)
- Los adolescentes mostraron una actitud favorable (51%)
- Los factores sociodemográficos estudiados tales como: la edad, grupo juvenil y persona que hablo sobre sexualidad al adolescente se relaciona con los conocimientos y actitudes en la sexualidad siendo ($P < 0,05$). A excepción de los otros factores individuales como sexo, trabajo, estado civil de los padres, grado de instrucción, tipo de familia que no tienen una relación significativa siendo ($P > 0,05$)
- Se aprobó la hipótesis de investigación, porque existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna-2012.

RECOMENDACIONES

- Al programa Nacional de educación sexual del MINSA para que continúe con la actualización en capacitación a todos los docentes de todas las instituciones educativas a nivel nacional y local.
- A las instituciones educativas para que fomenten en los docentes el empleo de metodologías interactivas en las cuales los adolescentes puedan participar activamente haciendo preguntas y explorando temas de educación sexual.
- A los servicios de salud para que continúen promocionando la salud sexual y reproductiva fomentando las habilidades, estilos de vida saludables, desarrollo de capacidades individuales y actitudes responsables en los adolescentes.
- A las enfermeras para que se involucren más en la educación y consejería al adolescente para poder aclarar dudas y ayudarlo a una mejora continua en su salud sexual y reproductiva empleando la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender.

BIBLIOGRAFIA

1. Lauglo M. OPS, La Salud Sexual y Reproductiva del joven y del Adolescente. 2008; pp 5-36
2. Federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología, Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima: Comité de derechos sexuales y reproductivos; 2010.
3. Disponible en:

http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_01634.06.12.pdf
4. ASIS 2011- Perú. Disponible en:

<http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/analisis-de-situacion-de-salud-peru-ao-2010/download>

5. Hospital Hipólito Unánue de Tacna, Análisis de Situación de Salud del Hospital Hipólito Unánue. Tacna: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental; 2011.
6. Guerrero Masiá, M. Guerrero Masiá, E. García Jiménez. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos, 2008 [tesis doctoral]. España: Universidad de Granada; 2008
7. Díaz de Romero A, Disnarda García H., Esmeralda Rivas P. Factores sociodemográficos que inciden en los conocimientos y actitudes sexuales de los/las adolescentes de las Instituciones de educación media de la ciudad de San Miguel en Salvador, 2008 [trabajo para optar el título de licenciatura en psicología] El Salvador : universidad de oriente Univo; 2008.
8. Edgar Navarro L., Rusvelt Vargas M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, Julio - noviembre de 2003 [tesis doctoral]. Barranquilla: editorial: Salud Uninorte ; 2009

9. Wanda Quispe R., Astrid Quispe R. y Gianina Quispe R. ,
Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en la
población Adolescente del distrito de Mollepata-Cuzco [trabajo
para optar el titulo en medicina]. Cusco :Universidad Nacional
de San Antonio Abad del Cusco

10. Castillo Peña ,S. Conocimientos y Actitudes Sexuales en
Adolescentes de 14 –19 años del Asentamiento Humano El
Indio del Distrito de Castilla – Piura, durante el año 2009.
[trabajo para optar el titulo de licenciada en Obstetricia]. Piura:
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010

11. Ricardo Rodríguez A. Conocimientos sobre sexualidad en
adolescentes de centros educativos de lima. Proyecto de
fortalecimiento, Lima 2006. [trabajo para optar el titulo de
licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de
San Marcos; 2009.

12. Villanueva Roque J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y Prácticas
sexuales de escolares, Tacna 2004 [trabajo para optar el titulo

de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2004.

13. Ministerio de Salud, Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud (demográficos y socioeconómicos). Lima: Oficina General de Epidemiología; 2002
14. Nociones básicas sobre Estadística demográfica. Disponible en:
<http://www.ugr.es/~mdhuet/autoaprendizaje/Nociones.html>
15. Carretero y Piaget: Pensamiento formal de la Adolescencia :
<http://www.slideshare.net/gzy/carretero-y-piaget-y-el-pensamiento-formal-de-la-adolescencia>
16. Dirección corporativa de administración Subdirección de servicios de salud
<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La adolescencia una época de oportunidades. EEUU: 2011

18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Perú. 2009.

19. García Madero M. Vidales Delgado I. La Actitud de los Adolescentes Nuevoleoneses ante la sexualidad. [Investigación Educativa]. México: Editorial: Científico - Técnica; 2009.

20. Sexualidad. DoctorPeru.com. Disponible en:
<http://www.doctorperu.com/sexualidad-noticias.php>

21. Educación sexual integral, Un enfoque interdisciplinar.
Disponible en: <http://www.ugr.es/~educasi/pdf/ESI-05.pdf>

22. Administración del conocimiento. Disponible en:
http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm

23. Consorcio de investigación económica y social:
<http://es.scribd.com/doc/28395364/Los-Agentes-de-Socializacion-y-Su-influencia-Sobres-Sexualidad-en-Los-Adolescentes-de-Arequipa>

24. <http://www.slideshare.net/Monica74/gestion-del-conocimiento-presentation>

25. Lineamientos de política de salud de los adolescente, citado en
:<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/Lineamientos.pdf>

26. Akire Ochoa. Cambio biológicos en la Adolescencia. [Serie en internet] 2010 [citada en Mayo del 2010]; Disponible en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/CambiosBiol%C3%B3gicos-En-La-Adolescencia/278795.html>

27. Nuevas Tecnologías. Cambio psicológicos en la adolescencia. [serie en internet].1990 [citada 1990 Noviembre 30]; [Alrededor de 10 páginas]. Disponible en:

<http://www.tareasya.com.mx/index.php/tareas-ya/secundaria/formacion-civica-y-etica/la-adolescencia.html>.

28. Disponible en:
<http://genilsemarcano.blogspot.com/2011/02/blog-post.html>
29. Consorcio de investigación económica y social:
<http://es.scribd.com/doc/28395364/Los-Agentes-de-Socializacion-y-Su-influencia-Sobres-Sexualidad-en-Los-Adolecentes-de-Arequipa>
30. Almeida de Jara E , Castro de Yopez R , Guzman de Suarez M , Bajaña Mosquera S. Anatomía y fisiología masculina y femenina. En: Manual de la Enfermería. Madrid: ISBN; 2000. pp. 501-507.
31. Vázquez Sánchez V. Julián Martínez A. Díaz Sánchez M. Menarquía y ciclo menstrual en estudiantes internas y externas de Ciudad de La Habana. Rev Cub Sal Publ .2005; 31(4): 67-74

32. Almeida de Jara E , Castro de Yopez R , Guzman de Suarez M , Bajaña Mosquera S. Fecundación y desarrollo embrionario. En: Manual de la Enfermería. Madrid: ISBN; 2000. pp. 527-536.
33. León P, Minassian M , Borgoño R. Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elect. [en línea] 2008, Vol 5 (1):42-51
34. Arrieche E. Eva. Propuesta de un programa educativo integral para fortalecer los conocimientos de la educación sexual dirigido a los alumnos de 1er año del Liceo Bolivariano Lisandro Alvarado. Barquisimeto-Estado Lara [trabajo para optar el titulo de Magister Scientiarum en Educación mención ciencias de la salud]. Barquisimeto: Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado; 2010.
35. Dra. Tamara Zubarew. Sexualidad del adolescente: Curso Salud y desarrollo del adolescente, Modulo 3,Leccion 15
36. Vargas Trujillo E. Henao J. González C. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Act.Colom.Psicol.

[serie en internet]. 2007 [citada 2007 Junio 20]; 10 (1): [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552007000100006&script=sci_arttext

37. Sexualidad responsable .disponible en: www.sexualidad-responsables.es

38. Disponible en:

http://www.drugs.com/cg_esp/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-en-adolescentes.html

39. Lineamientos de política de salud de los adolescente, citado en :<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/Lineamientos.pdf>.

40. Ministerio de Salud, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima-Peru: Ministerio de Salud; 2004

41. MINSA, planificación familiar derecho de todos y todas:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
42. Papalia,D;Whittaker,J. Actitud, conducta, reacción afectiva, cognitivismo, emotividad,manipulación,interés,aprendizaje y disonancia. inteligencia: Teorías.2005. Lugar de publicación en:
<http://www.slideshare.net/Monica74/gestion-del-conocimiento-presentation>
43. Alvaro Estramiana JL. Del individualismo al subjetivismo.
En: Psicología social: perspectiva teóricas y metodológicas.
1era ed. España: Siculo XXI de España; 1995. pp 81-83
44. Cutipa Pampa S. Conocimientos, actitudes y practicas sobre los métodos anticonceptivos de la I.E. Guillero Auza Arce, Tacna 2010. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería].
Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2010
45. Hernández Sampieri R. Fernandez Collado C. Baptista Lucio P.
Escala para medir las actitudes . En: Metodología de la

investigación . 5ta ed. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana ;
2010. pp. 244-245

46. Martínez Llobregat A. Maria Fernández García E. López Felices E. Actitud en sexualidad. Rev Ed. 2006; (10): 61
47. García Madero M. Vidales Delgado I. La Actitud de los Adolescentes Nuevoleoneses ante la sexualidad. [Investigación Educativa]. México: Editorial: Científico - Técnica; 2009.
48. Silva López L. “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa san Pedro A.H san Pedro- durante el año 2009” [trabajo para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2009
49. Rodríguez L. Investigación educativa: Modelo de la Teoría de Acción Razonada. México: Universidad pedagógica de Durango; 2007

50. Marriner Tomey A. Modelos y Teorias en enfermeria. España:
6ta ed.; 2006

51. Hernández S. Roberto. Metodología de la Investigación. 4ta
edición. México: Ed. McGraw- Hill Interamericana; 2006

ANEXOS

ANEXON° 2

CÁLCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

FORMULA DE COCRAM

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

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: error de estimación

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos.

$$N=613 \quad z=1.96 \quad p=0,5 \quad q=0,5 \quad e= 0,05 \quad n= ?$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (629)}{(0,05)^2 (629-1)+ (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n= 604,09$$

$$2,53$$

$$n= 238,77$$

$$n= 239 \text{ adolescentes}$$

ANEXO N° 03

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO

Distribución de la muestra por afijación proporcional

$$n = 239 = 0,3799682 = 0,38$$

N 629

POR GRADOS

GRADO	POBLACIÓN	MUESTRA
1°	127 X 0,38	48
2°	143 X 0,38	54
3°	111 X 0,38	42
4°	112 X 0,38	43
5°	136 X 0,38	52
TOTAL		239

ANEXO N° 04
CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD
UTILIZANDO LA ESCALA DE STURGEST

1 $R = \text{MAX} - \text{MIN}$

$$R = 105 - 21 = 84$$

2.- $I = R/3$

$$I = 84/3$$

$$I = 28$$

3.- PRIMER PUNTO:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = 21 + 28 = 49$$

4.- SEGUNDO PUNTO:

$$b = a + I$$

$$b = 49 + 28$$

$$b = 77$$

Categorías:

Desfavorable: 21-49

Neutral : 50- 77

Favorable : 78- 105

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA DE ENFERMERIA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACION CON LOS
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E. MARISCAL CACERES, TACNA 2012**

I) PRESENTACIÓN:

Estimado estudiante estoy haciendo un trabajo de investigación para saber cuánto saben ustedes acerca de la sexualidad, y de esta manera poder orientarles mejor en este aspecto tan importante para su vida futura.

El presente cuestionario es anónimo, para lo cual espero que contesten todas las preguntas sin obviar ninguna.

II) INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, completa y marca con un aspa (x) la respuesta que consideras que es más correcta

III) DATOS ESPECIFICOS:

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Año y sección: sexo: H () M ()

Edad: a) 12-13 b) 14-15 c) 16-17

- b) Crecen los senos y el vello púbico
- c) Crecimiento del cabello y senos
- d) Disminución del apetito
- e) No conozco

5. ¿Qué cambios presenta el varón en la adolescencia?

- a) Aumento de peso
- b) Ensanchamiento de cadera
- c) Modificación del tono de la voz y crecimiento del vello púbico, axilar y facial
- d) Crecimiento de los pies
- e) No conozco

6. La menstruación es:

- a) Una enfermedad
- b) La eliminación de sangre a través de la vagina
- c) Consecuencia de un golpe
- d) Es algo natural en hombres y mujeres
- e) No conozco

7. La fecundación es:

- a) Tener hijos
- b) La unión del óvulo de la mujer y el espermatozoide del varón.
- c) Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina
- d) Cuando el óvulo crece en el útero de la mujer.

e) No conozco

8. La eyaculación nocturna o sueños húmedos:

a) Ocurre como resultado de un golpe

b) Es una enfermedad

c) Es un suceso natural e involuntario en el hombre

d) Es una mezcla artificial

e) No conozco

9. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:

a) Hacer lo que yo quiero sin importarme los demás

b) Irme de mí casa

c) Valerme por mi mismo

d) No respetar a mis padres

e) No conozco

10. El adolescente para tomar decisiones debe:

a) Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos

b) Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos

c) Elegir la mejor alternativa para la solución de sus problemas.

d) Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de si mismo

e) No conozco

11 La identidad sexual es:

a) Aceptarnos, asumirnos y actuar como hombre o mujer

- b) Una enfermedad
- c) Ser libremente sexuales
- d) No ser excluidos de los demás
- e) No conozco

12. El adolescente para tener una sexualidad responsable debe:

- a) Comportarse con libertad sin opinión de los demás
- b) Tener relaciones sexuales cuando el quiera
- c) Escaparse de sus problemas
- d) Tener el control sobre su vida sexual y asumir sus responsabilidades
- e) No conozco

13. Placer sexual es:

- a) Tener relaciones sexuales precozmente
- b) Algo normal en el hombre como en la mujer
- c) Es una enfermedad
- d) Empezar a tener relaciones sexuales sin medir las consecuencias.
- e) No conozco

14. Los Valores guían el buen comportamiento de las personas y es:

- a) Un conjunto de reglas estrictas para hacer el mal
- b) Hacer el bien respetando a los demás.
- c) Hacer lo que una piensa que es correcto sin respetar a los demás.
- d) Pensar en forma incorrecta.

e) No conozco

15. La masturbación:

a) Es un proceso anormal

b) Es una manifestación normal y pasajera

c) Es una enfermedad

d) Produce locura

e) No conozco

16. Señale las infecciones de transmisión sexual

a) Tuberculosis – Diabetes – Cáncer

b) Tuberculosis – Gonorrea

c) Gonorrea – Sífilis – SIDA

d) SIDA – Diabetes – Hipertensión Arterial

e) No conozco

17. Las infecciones de transmisión sexual se contagian por:

a) Usar una misma ropa interior

b) Tener Relaciones sexuales coitales

c) Besar a una persona

d) Usar el mismo cubierto

e) No conozco

18. Cómo se puede prevenir las infecciones de transmisión sexual?

a) Teniendo relaciones sexuales coitales con una sola persona sana

- b) No podemos prevenirla
- c) No estando en contacto con una persona con SIDA
- d) No usar la ropa de otra persona
- e) No conozco

19. Los métodos anticonceptivos

- a) Son dañinos
- b) Sirven para la planificación familiar y evitar embarazos no deseados
- c) Sirven para evitar todo tipo de enfermedades
- d) Es usado solo por hombres
- e) No conozco

20 El condón, píldoras y los inyectables son:

- a) Métodos anticonceptivos
- b) Objetos de juego
- c) Innecesarios
- d) Algo extraño
- e) No conozco

ANEXO N° 06

INSTRUMENTO QUE MEDIRA LAS ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES

I) PRESENTACIÓN:

Estimado estudiante estoy haciendo un trabajo de investigación para saber cuánto saben ustedes acerca de la sexualidad, y de esta manera poder orientarles mejor en este aspecto tan importante para su vida futura.

El presente cuestionario es anónimo, para lo cual espero que contesten todas las preguntas sin obviar ninguna.

II) INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta la escala de likert donde marcara con "x" en donde crea correcta, a continuación se explica cada punto:

Totalmente desacuerdo = TD

Desacuerdo= DC

Indeciso = IN

De acuerdo = DA

Totalmente de acuerdo = TA

Creada por: Mg. Nelly Solis Villanueva , modificada por: Bach. Lizbeth Vanegas Quispe

PENSAMIENTOS					
	TD	DC	IN	DA	TA
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual					
2. No recibiste información porque simplemente no lo crees necesario					
3. Las personas que inician su actividad sexual deben utilizar un método de planificación familiar					
5. Cuando tienen relaciones sexuales lo deben hacer por su propia decisión					
SENTIMIENTOS					
1 Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si estamos listos para hacerlo					
2 Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que deseo sexual, amor, responsabilidad, comunicación y respeto.					
3 Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos sentir culpa y vergüenza por lo ocurrido.					
4 El amor que hay en una relación de pareja debe ser correspondido por ambas partes.					
5 Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
6 Las fantasías sexuales es algo anormal entre personas jóvenes					
7 Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto					
8 Los hombres creen que una manera de desfogarse					

es teniendo relaciones sexuales					
CONDUCTUAL					
1. Consideras que en una relación de pareja el hombre y la mujer deben tener igualdad de derechos					
2. Cuando uno está frente a un problema de salud sexual la pareja debe responder en la solución del problema					
3. Consideras que en una relación de pareja es necesario respetar el espacio con los amigos.					
4. Consideras adecuado que una pareja mantenga relaciones sexuales aun si la mujer está en sus días de peligro (menstruación)					
5. La pareja debe dejar de conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
6. Cuando uno tiene relaciones sexuales (coitales) lo deben hacer conscientemente de que uno se expone a problemas de salud como: embarazo precoz, Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable para mí, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
9. Hoy en día los jóvenes no deben usar los preservativos para protegerse de las infecciones de transmisión sexual , VIH/SIDA					

ANEXO N° 07

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACION CON LOS
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL
CACERES, TACNA 2012**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5

8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

PRIMERO: Se contruye un cuadro de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada item de acuerdo al criterio establecido por el experto, ademas de sus respectivos promedios:

N° DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	3	4	4	4	3,75
2	3	5	4	4	4
3	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4
7	4	3	4	4	3,75
8	5	4	4	4	4,25
9	4	4	5	4	4,25

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

Donde:

X= Valor máximo en la Escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

En el presente estudio de investigación la distancia de puntos múltiples

DPP es de: 1.5

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_9-1)^2}$$

Donde:

X: valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

Y: valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

ITEM	VALOR MAXIMO DE CADA ITEM	x_1-1	$(x_1-1)^2$
01	4	3	9
02	5	4	16
03	4	3	9
04	4	3	9
05	4	3	9
06	4	3	9
07	4	3	9
08	5	4	16
09	5	4	16
Dmax			102
			10,1

La Dmax hallada fue de 10,1

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de: 2,02

QUINTO: Con este ultimo valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre si, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A= Adecuado total

B= Adecuado en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación

A

0 2,02

B

2,02 4,04

C

4,04 6,06

D

6,06 8,08

E

8,08 10,1

SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado DPP fue de 1,5 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 08

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	20

Que $\alpha=0,75$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de parcialmente confiable para el instrumento de "Conocimientos sexuales en los adolescentes"

ANEXO N° 09

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	21

Que $\alpha=0,82$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de parcialmente confiable para el instrumento de "Actitudes sexuales en los adolescentes"

ANEXO N° 10

CUADRO N° 01

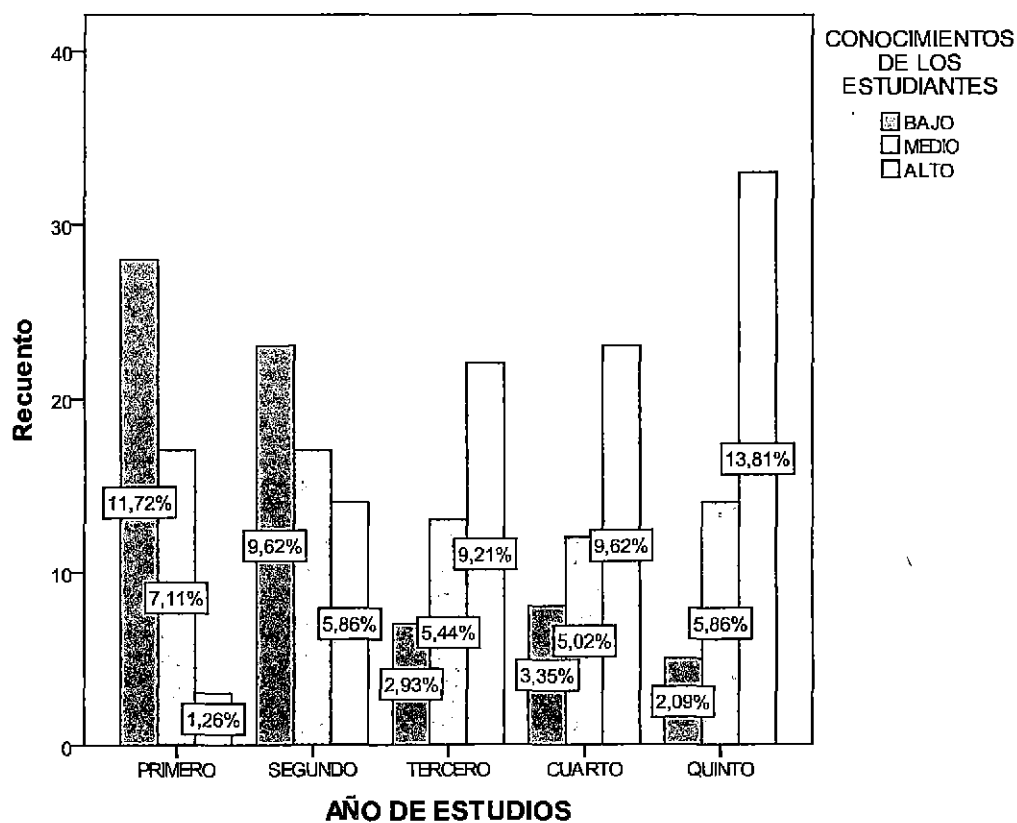
DISTRIBUCION SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES, TACNA-2012

AÑO DE ESTUDIOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primero	28	11,7	17	7,1	3	1,3	48	20,1
Segundo	23	9,6	17	7,1	14	5,9	54	22,6
Tercero	7	2,9	13	5,4	22	9,2	42	17,6
Cuarto	8	3,3	12	5,0	23	9,6	43	18,0
Quinto	5	2,1	14	5,9	33	13,8	52	21,8
Total	71	29,7	73	30,5	95	39,7	239	100,0

FUENTE: Cuestionario de factores Sociodemográficos

GRAFICO N° 01

DISTRIBUCION SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES, TACNA-2012



CUADRO N° 02

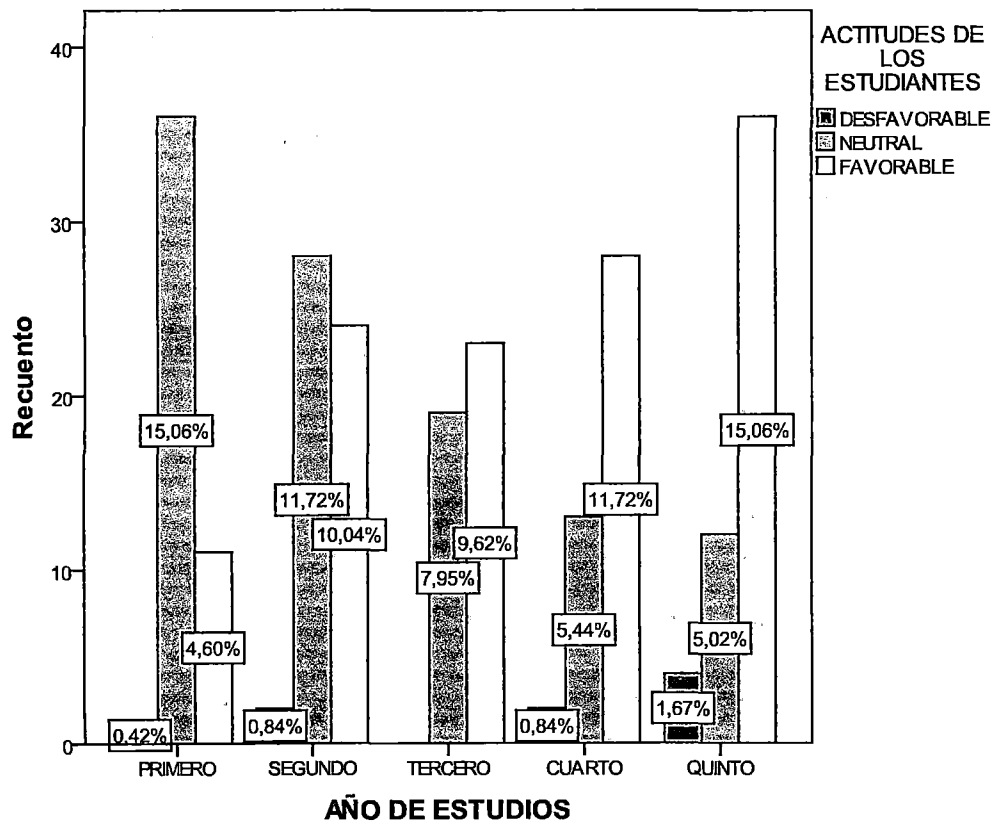
DISTRIBUCION SEGÚN ACTITUDES SEXUALES POR AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES, TACNA-2012

AÑO DE ESTUDIOS	ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES						Total	
	DESFAVORABLE		NEUTRAL		FAVORABLE			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primero	1	,4	36	15,1	11	4,6	48	20,1
Segundo	2	,8	28	11,7	24	10,0	54	22,6
Tercero	0	,0	19	7,9	23	9,6	42	17,6
Cuarto	2	,8	13	5,4	28	11,7	43	18,0
Quinto	4	1,7	12	5,0	36	15,1	52	21,8
Total	9	3,8	108	45,2	122	51,0	239	100,0

FUENTE: Testa de actitudes sexuales

GRAFICO N° 02

DISTRIBUCION SEGÚN ACTITUDES SEXUALES POR AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CACERES, TACNA-2012



FUENTE: cuadro N°2