



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA  
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



EDUCACIÓN SEXUAL Y PERFIL EN ADOLESCENTES  
DEL NIVEL SECUNDARIO DISTRITO DE SAN JUAN DE  
LURIGANCHO-LIMA

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Alejandra Francesca Parodi Carro

LIMA – PERÚ

2014

Alejandra Francesca Parodi Carro

EDUCACIÓN SEXUAL Y PERFIL EN ADOLESCENTES  
DEL NIVEL SECUNDARIO DISTRITO DE SAN JUAN DE  
LURIGANCHO-LIMA

Asesora: Dra. Kattia Ochoa Vigo

Lima – Perú

2014

*A Dios, por amarme, por cuidarme y por permitir cada una de las experiencias en mi vida; Gracias infinitamente.*

*A mis padres, hermano y abuelos, por estar a mi lado, por no dejarme sola, incondicionalmente, por ir más allá de las expectativas.*

*A mis amigos y amigas, a todos los que me ayudaron de alguna u otra forma, a todos las que estuvieron y aún están, gracias Jairo Cháname, Juan Carlos Díaz, Esperanza Gual, Gricelda Ramos, Lisette Calero, Tiffany Cruzado.*

*Gracias por las palabras de aliento y demás...gracias Andrés.*

*Gracias a la Dra. Katiia Ochoa Vigo, Mg. Luz Fernández, Lic. Néstor Flores, Lic. Jairo Cháname; por la enseñanza y la paciencia*

# INDICE

RESUMEN .....	VI
SUMARY .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO 1: PROBLEMA .....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación .....	7
1.5. Limitaciones.....	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.2. Antecedentes Nacionales .....	11
2.3. Base Teórica .....	13
2.3.1. Adolescencia.....	13
2.3.2. Desarrollo de la Sexualidad en la Adolescencia.....	20
2.3.3. Sexualidad y Ética.....	23
2.3.4. Educación Sexual en la Adolescencia .....	26
2.4. Definición de Términos .....	34
2.5. Variables.....	34
2.6. Operacionalización de Variables.....	34
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA .....	35
3.1. Enfoque de la Investigación.....	35
3.2. Tipo y Método de la Investigación .....	35
3.3. Diseño de la Investigación.....	35
3.4. Lugar de Ejecución de la investigación .....	36
3.5. Población, Muestra, Selección, y Unidad de Análisis.....	37
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.8. Procedimiento de recolección de datos .....	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
3.10. Análisis de datos .....	41
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42
4.1. Resultados.....	42
4.2. Discusión .....	49
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	56
5.1. Conclusiones .....	56
5.2. Recomendaciones .....	57
ANEXOS .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los adolescentes de secundaria, distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014	43
Gráfico 1 Perfil sexual en los adolescentes de secundaria, distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014	44
Gráfico 2 Perfil sexual según dimensiones en los adolescentes de secundaria, distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014	45
Gráfico 3 Conocimientos sobre educación sexual en los adolescentes de secundaria distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014	46
Gráfico 4 Conocimientos sobre educación sexual según dimensiones en los adolescentes de secundaria distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014	47

## RESUMEN

**Introducción:** En América Latina y el Caribe el 22% de adolescentes entre 15-19 años ya ha tenido relaciones sexuales. Uno de cada cinco embarazos ocurre en adolescentes de 12-19 años, principalmente en el distrito de San Juan de Lurigancho. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre educación y describir el perfil sexual de una población de adolescentes de secundaria en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima. **Material y Métodos:** Enfoque cuantitativo, método observacional y diseño descriptivo, realizado en el Distrito de San Juan de Lurigancho, en una población de 1200 adolescentes entre 13-17 años, con una muestra probabilística por conglomerado de 449 adolescentes de secundaria. Los datos se recolectaron mediante cuestionario entre abril-junio/2014 y analizados con estadística descriptiva en el paquete SPSS versión 19.0. **Resultados:** El 61% de adolescentes presentó un nivel medio de conocimiento sobre educación sexual, destacándose las dimensiones de sexualidad, métodos anticonceptivos y ética. Sin embargo, existen vacíos sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos y el uso correcto del preservativo, minimizando la importancia de los valores en la interacción amical/pareja. Respecto al perfil sexual, el 88% de adolescentes tuvo un perfil protector, quienes se inician sexualmente a los 13 años; en su mayoría varones. **Conclusiones:** El conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes fue de nivel medio, con un perfil sexual protector. Resaltando que debe continuarse trabajando con esta problemática, recuperando la práctica valores y promoviendo la abstinencia ente los adolescentes.

**Palabras clave:** adolescencia, sexualidad, educación sexual, embarazo precoz, enfermería.

## SUMMARY

**Introduction:** Approximately, 22% of adolescents between 13 and 15 years-old in Latin America and the Caribbean have already have sex. One in about five pregnancies occurs between people of 12 -19 years, mainly in the district of "San Juan de Lurigancho". **Objective:** Determining the level about education and describing the profile of a high school adolescents population in the district of San Juan de Lurigancho in Lima. **Material and Methods:** Quantitative Approach, Observational Method and Descriptive design, held at San Juan de Lurigancho, with a population of 1 200 adolescents between 13 and 17 years, and with a probability cluster sample of 449 high school adolescents. Data were collected through a questionnaire between April to June / 2014 and analyzed with descriptive statistics in SPSS version 19.0 package. **Results:** 61% of adolescents showed an average level of knowledge on the subjects of sexual education, in which the dimensions of sexuality, Contraception and Ethical Methods were the most highlighted items. However, here are large gaps on the effectiveness of contraceptive methods and the correct condom use, a fact that minimizes the importance of friendship-partner interaction. Regarding sexual profile, 88% of adolescents had a protective profile, sexually starting at the age of 13, mostly male (22.5%). **Conclusion:** The knowledge about sexual education in the adolescents of San Juan de Lurigancho was average, with a sexual profile protector. Noting that this problem should be reinforced, the practice of values should be retaken and abstinence among teenagers should be promoted.

**Keywords:** adolescence, sexuality, sex education, teen pregnancy, nursing.

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se dan a conocer breves aspectos y referencias respecto al conocimiento sobre educación sexual, así como, el perfil sexual del adolescente, haciendo uso de datos epidemiológicos y estadísticos actuales, a nivel internacional y nacional, enfocando finalmente al distrito de San Juan de Lurigancho. Es así como se espera ampliar la perspectiva en cuanto al tema y crear políticas que mejoren el desarrollo de los adolescentes de nuestra actualidad.

La adolescencia es una etapa de múltiples cambios a nivel físico-emocional, causando en ellos cuestionamientos aún más en temas sobre sexualidad e interacción con los pares, por lo que en su intento de resolver de forma autónoma estas inquietudes, caen en consecuencias difíciles de enfrentar en su etapa de desarrollo, tales como el embarazo precoz, ITS entre otras.

Este estudio está dividido en cinco capítulos. El capítulo 1, describe el planteamiento del problema investigado, mencionando la formulación del mismo, así como los objetivos, la justificación del estudio y su limitación; en el capítulo 2, se define en el marco teórico los conceptos básicos sobre el tema a tratar, incluyendo antecedentes a nivel internacional y nacional para respaldar la

relevancia del estudio, asimismo se hace mención de las variables de estudio, especificando las dimensiones en la operacionalización de variables. El capítulo 3, detalla el enfoque de la investigación, su tipo, diseño, lugar de ejecución, universo y selección de muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos usados, aspectos éticos y el análisis de los datos. En el capítulo 4, en el que se muestran los resultados por medios de tablas y gráficos con los datos obtenidos durante el estudio, formulando una breve discusión ante lo hallado.

Por último en el capítulo 5, según los resultados se hace mención de conclusiones encontradas ante los resultados, seguidas de recomendaciones para beneficio del lector.

# CAPÍTULO 1: PROBLEMA

## ***1.1. Planteamiento del problema***

La adolescencia es considerada como la etapa compleja del ser humano, donde se presenta la necesidad de búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones, entre ellas las relaciones sexuales con los pares, que con el afán de conocerlas se exploran terrenos inciertos y misteriosos por ignorar el tema de manera concreta, ya que aún hoy saben poco o nada sobre el mismo por considerarse un tema tabú, de marginación y de censura.

Es así, como se exponen a diversos factores de riesgo, asumiendo roles no correspondidos y claramente mal orientados; pues a pesar de estar más predispuestos a iniciar una vida sexual temprana, obvian el riesgo del embarazo precoz,<sup>1</sup> además de otros riesgos inminentes como son las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Actualmente, existe un incremento en las tasas de natalidad en adolescentes, lo que evidencia la cantidad de embarazos precoces en los últimos años, constituyendo un problema a nivel social, económico, laboral y

sanitario,<sup>2</sup> considerando la ruptura que se produce en el desarrollo personal, familiar y futuro profesional del adolescente.

Según encuestas realizadas en hogares de diversos países en desarrollo a nivel mundial (omitiendo a China), un 11% de las mujeres y 6% de varones de 15–19 años, aproximadamente, aseguran haber tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años. América Latina y el Caribe muestran datos semejantes cuanto al inicio de la actividad sexual, pero la proporción es mayor (22%).<sup>1</sup> Identificándose que el embarazo en la Región se presenta cada vez a edades más tempranas, con un incremento de la población adolescente a más de 100 millones en los países en desarrollo, siendo que uno de cada cuatro personas está en la adolescencia; a diferencia de los países desarrollados que tienen una de cada siete.<sup>3</sup> Mostrando que existen diferencias entre los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Se destaca que el embarazo adolescente constituye un problema que afecta a todos los estratos sociales, con predominio en el estrato de bajo nivel socioeconómico.<sup>4</sup> Siendo una experiencia difícil que altera la salud integral, tanto de los padres adolescentes como de los hijos, familiares y sociedad en general.<sup>5</sup>

Al embarazo se suman las elevadas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS), que representan un factor de vulnerabilidad adicional para los adolescentes, con elevada probabilidad de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En algunas regiones del mundo casi la mitad de los casos de infección por VIH ocurre en < 24 años; siendo las mujeres las más afectadas en comparación con los varones, estimando que por cada dos mujeres que no usan métodos anticonceptivos de ninguna clase, un varón utiliza preservativo como anticoncepción.<sup>6</sup>

El Ministerio de Salud,<sup>7</sup> tomando como fuente la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012 revela que las adolescentes sexualmente activas y unidas a su pareja son las que menos usan los preservativos en comparación con las adolescentes sexualmente activas no unidas a su pareja.<sup>3</sup> Por consiguiente, el embarazo es un evento esperado y frecuente al inicio de una vida sexual activa a temprana edad, incrementando los riesgos derivados de la maternidad precoz, ya que entre más joven se presente el embarazo, menos capacidad tendrá la adolescente de criar un niño sano y, aún más, desarrollarse como mujer profesional trabajadora en potencia.<sup>9</sup> Realidad que se evidencia día a día en sociedad al leer los periódicos, ver las noticias, escuchar un reporte en la radio o notarlo con el simple hecho de dar una vuelta por las calles.

La ENDES 2012,<sup>8</sup> refiere que en el Perú los adolescentes que inician la experiencia sexual, en su mayoría, lo hacen por aparente decisión personal, falta de planificación y de comunicación; en general, las mujeres omiten su voluntad propia y acceden a las relaciones sexuales para complacer a su pareja; a su vez, el varón inicia las relaciones sexuales solo para tener experiencia. Ante esto se evidencia que los adolescentes presentan inmadurez emocional propia de su edad, caracterizada por cambios físicos y conflictos emocionales, confundiendo amor o cariño de pareja por simple “deseo”.

Debe recordarse que en el país en el 2006, existía una ley que penalizaba las relaciones sexuales entre menores de edad y de mayores a menores, la cual fue abolida con el Acuerdo Plenario N°4-2008/CJ-116 de julio del 2008; siendo que después de esa derogatoria las tasas y porcentajes de embarazo adolescente se incrementaron, así como también la muerte en adolescentes por complicaciones durante el puerperio.<sup>10</sup>

Visto de esta forma, se entiende que la maternidad precoz pone en peligro la salud del adolescente. Siendo que las complicaciones de la maternidad y el aborto figuran entre las cinco principales causas de muerte en mujeres entre 15-19 años de edad,<sup>11</sup> destacando el distrito de San Juan de Lurigancho, que en el año 2011 ya tenía más de un millón de habitantes (1004,339), correspondiendo al 30,45%(305,860) de la población de mujeres de 15-29 años.<sup>12</sup>

Candela Flores, basado en la información brindada por Almeyda Castro, refiere que uno de cada cinco embarazos corresponde a adolescentes de 12-19 años, las cuales se producen principalmente en el distrito de San Juan de Lurigancho.<sup>13</sup> Evidenciándose que las adolescentes de ese distrito inician una temprana actividad sexual, haciendo que se implementen diversas medidas de sensibilización y educación tendientes a reducir las cifras de embarazo precoz.<sup>14</sup>

Por lo expuesto y reconociendo la importancia de diagnosticar cómo los adolescentes de escuelas secundarias de ese distrito expresan su sexualidad y cuánto conocen sobre educación sexual, teniendo en cuenta que son una población de alto riesgo para adquirir ITS-VIH y afrontar problemas de embarazo precoz que limitaría su realización personal y social.

Actualmente, las políticas de educación sexual promueven una mayor sensibilización en el adolescente con participación de la familia, las instituciones escolares e incluso la sociedad. Mas ¿Qué tan buena puede ser esta educación o que tan constante y permanente es? Es bien sabido que la comunicación familiar atraviesa por un periodo difícil, sobre todo, porque ambos padres trabajan fuera de casa o conforman familias monoparentales.

A esta educación, también se suman los medios masivos y la cultura que impone el medio social, en donde importa más lo físico que lo interior; en donde

la autoestima es reemplazada por un traje o peinado de moda y las decisiones riesgosas le dan al adolescente un valor agregado.

Se sabe que el MINSA en el 2008, a través de la Dirección General de Salud de las Personas-Dirección Ejecutiva de Atención Integral Etapa de Vida Adolescente, creó un proyecto llamado “Armonización de Políticas Públicas para la Educación Sexual y la Prevención del VIH-SIDA y Drogas en el Ámbito Escolar”, apoyando la complementación de políticas y programas que promuevan la educación sexual integral centrado en valores y comportamientos saludables, por medio de “Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente”, para lograr en los adolescentes una sexualidad responsable.<sup>7</sup> Sin embargo, en la actualidad existe aumento en las cifras de adolescentes que inician su vida sexual y de embarazo precoz en las mujeres.

Frente a eso surgen algunos cuestionamientos, como: ¿Qué tanto hablan de educación sexual los programas creados para los adolescentes en los colegios? ¿Qué aspectos enfocan en ella? ¿Será el buen uso del método anticonceptivo la mejor forma de prevenirlos problemas de vida sexual que enfrentan los adolescentes? o ¿será mejor una reorientación de los valores en cuanto a su estilo de vida?

## ***1.2. Formulación del Problema***

¿Cuánto conocen sobre educación sexual y, cuál es el perfil sexual de los adolescentes de secundarias en el Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, durante el primer semestre del 2014?

### ***1.3. Objetivos***

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual y describir el perfil sexual de una población de adolescentes de secundaria en el Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes.
- Identificar el perfil sexual de los adolescentes.
- Clasificar el nivel de conocimiento sobre educación sexual en general y según dimensiones en los adolescentes.
- Analizar el conocimiento sobre educación sexual según dimensiones conforme a las respuestas de mayor frecuencia entre los adolescentes.

### ***1.4. Justificación***

En el Perú, los adolescentes están expuestos a altas tasas de morbilidad consecuencia de un embarazo precoz o una ITS, estadística que es mayor en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, existiendo una importante brecha en la información sobre el proceso de toma de decisiones para tener una vida sexual activa y una buena educación sexual.

Los resultados del estudio muestran una aproximación del perfil sexual de los adolescentes en ese distrito, así como los conocimientos que maneja y sus fuentes de información para tomar decisiones sobre su vida sexual activa.

En el estudio se sugieren algunas actividades y programas de acción que incentiven no solo el buen conocimiento sobre educación sexual en el

adolescente, sino la práctica de valores sustentados en vínculos de afecto, confianza, respeto, comprensión, claridad y realidad dentro de su entorno familiar, evitando así situaciones de riesgo en su vida.

### ***1.5. Limitaciones***

Considerar la naturaleza del estudio cuantitativo y las características del instrumento cuanto a sensibilidad y especificidad, debiendo ser evaluado en otras poblaciones con muestras probabilísticas.

La muestra usada en el estudio no se considera representativa respecto a la población del distrito. Por otro lado, ni siempre los adolescentes contesten con la verdad.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### ***2.1 Antecedentes Internacionales***

Trejo-Ortiz et al., en el 2011, investigaron el **Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas.** El estudio fue diseño descriptivo y comparativo. Trabajaron con un universo de 1 074 alumnos, de los cuales el análisis se realizó con 965. Utilizaron un cuestionario autoaplicable vía electrónica en 19 preguntas cerradas, una para medir la percepción del conocimiento y el resto sobre comportamiento sexual. Los resultados refieren que el 65,6% pertenecía al sexo femenino, con edad promedio entre 18-24 años. La mayoría era soltero dedicado al estudio, siendo que el 77,7% manifestó tener comunicación acerca de la sexualidad con sus padres, más común en mujeres que en hombres. Más del 99% tuvo conocimientos sobre métodos anticonceptivos, embarazo e ITS. El 30,8% manifestó llevar una vida sexual activa, teniendo como método anticonceptivo predilecto al preservativo (87,5%) siendo que el 3,9% del total de mujeres afirmó haberse embarazado. Los autores resaltan que la mayoría de alumnos tuvo adecuados

conocimientos sobre sexualidad, siendo la edad de inicio sexual entre los 13-17 años, con conductas de riesgo relativamente bajas. Más de la tercera parte de los jóvenes del área urbana tenían una vida sexual activa a diferencia del 25% del área rural.<sup>15</sup>

Parra-Villarroel y Pérez-Villegas, en el 2010, investigaron sobre el **Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales**. El tipo de estudio fue cuantitativo, observacional, analítica y de corte transversal; realizada en la población de adolescentes de la Provincia de Ñuble-Chile. Una población universo de 11 926 adolescentes entre hombres y mujeres de 5to año de Enseñanza Básica a 4to año de Enseñanza Media, pertenecientes a 12 establecimientos educacionales nacionales y privados subvencionados; tomando una muestra aleatoria de 2 562 adolescentes entre 11-19 años (21,5% de la población). En los resultados, en el perfil sociodemográfico, la mayoría era mujer, más del 70% cursaba la enseñanza media y menos del 10% de adolescentes no vivía con ambos padres o procedían de hogares disfuncionales, presentando consumo de alcohol en el hogar así como violencia intrafamiliar; además de consumo de alcohol y drogas por parte de amigos y los propios adolescentes. El 30% de los adolescentes entre 15-19 años aproximadamente, afirmaba tener relaciones sexuales. Los autores concluyen que los adolescentes con características sociales como familias monoparentales, violencia intrafamiliar, rendimiento escolar bajo, consumo de alcohol y drogas, se relacionan con el inicio de la actividad sexual precoz.<sup>16</sup>

González en el 2009, investigó sobre los **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar**. El estudio fue observacional, comparativo, de corte transversal, realizada en la población de adolescentes de nivel escolar en la localidad de Suba de la ciudad

de Bogotá-Colombia. La población universo fue de 13 699 adolescentes procedentes de 12 colegios públicos, comprendidos en las edades de 10-19 años. El instrumento fue un cuestionario y una encuesta autodiligenciada que preguntó sobre conocimientos, actitudes, comportamientos sexuales, además de la estructura y percepción del funcionamiento familiar. En los resultados, la prevalencia de relaciones sexuales en los adolescentes fue de 17%, en edades de 13-14 años, el 8% proviene de hogares con disfunción severa y 59% de hogares nucleares completos; siendo que las mujeres tenían menos relaciones sexuales que los hombres.<sup>17</sup>

## ***2.2. Antecedentes Nacionales***

Salazar Jáuregui, en el 2007, investigó sobre las **Conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos**. El estudio fue descriptivo transversal, de tipo exploratorio, realizada en una población de adolescentes de secundaria, con un universo de 433 estudiantes que cursaban el 5to año de secundaria en escuelas estatales turno diurno, con edades entre 15-20 años. La muestra fue de 265 estudiantes en Cusco y de 168 en Iquitos. El instrumento fue una encuesta anónima autoaplicable, con 70 reactivos. El autor concluye que los varones tienen mayor anticipación que las mujeres en esta experiencia. La edad promedio para los varones fue de 13 años y para las mujeres 15. Existen diferencias por ciudades, siendo que el 69% de varones en Iquitos tuvieron experiencias sexuales. El condón fue el anticonceptivo más conocido y usado (65%), usándolo con mayor frecuencia los varones de Iquitos; contradictoriamente, predomina un nivel bajo de conocimientos.<sup>18</sup>

Chirinos et al., en 1999, investigaron **el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad y las prácticas sexuales de las estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú**. El tipo y método de investigación fue descriptivo con la modalidad de encuesta anónima y autoaplicada. Teniendo como muestra a 955 alumnos, del 3ro y 4to año de secundaria de cuatro colegios mixtos diurnos de Lima, cuyas edades fluctuaban entre los 12-19 años. El instrumento contenía 50 ítems abarcando 6 áreas: información socio-demográfica, características de sus familias, actividades personales, actitudes y conocimientos en sexualidad, experiencia sexual y uso de anticonceptivos. En los resultados, los adolescentes de 15-19 años representaron el 21% de mujeres en edad reproductiva; la tasa específica de fecundidad fue de 55 nacimientos /1000 mujeres a nivel urbano y de 130 a nivel rural; aunque el 97% de mujeres en edad reproductiva conocía o escuchó sobre algún método anticonceptivo, sólo el 31% de las sexualmente activas había usado un anticonceptivo moderno y 97% había obtenido los métodos modernos a través de los proveedores de salud.<sup>19</sup>

Rojas Salinas, en el 2010; investigó sobre el **Nivel de Conocimientos y Práctica Enseñanza-Aprendizaje sobre Educación Sexual en Profesores y Estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IE N°1174 Virgen del Carmen**. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en San Juan de Lurigancho-Lima; utilizó dos cuestionarios estructurados y anónimos constituidos en dos partes: datos sociodemográficos y de conocimiento; la muestra fue no probabilística conformada por 110 estudiantes y 15 profesores de 4° y 5° de secundaria. La autora concluye que profesores y estudiantes presentaron un nivel de conocimiento intermedio sobre educación sexual, siendo que la correlación enseñanza-aprendizaje en estudiantes fue

significativa. El 61,8% de profesores utiliza la charla como técnica principal para impartir educación sexual.<sup>49</sup>

## ***2.3. Base Teórica***

### **2.3.1. Adolescencia**

Para la definición de adolescencia es necesario valerse de diversos argumentos, por ser un tema complejo. En primera instancia, porque la madurez anatómico-fisiológica, emocional, cognitiva, entre otros factores, están a merced de las experiencias personales de cada ser durante un periodo de vida determinado. Por tanto, mencionarlo al inicio de la pubertad es considerarla posiblemente como un punto límite entre infancia y adolescencia, lo que genera un problema.<sup>3</sup>

En segundo lugar, se debe referir al por qué esta definición es un problema, considerando la variación en las leyes de los diferentes países al establecer la “mayoría de edad” a nivel mundial, es decir, aquella edad en la que una persona puede considerarse como un adulto y realizar actividades propias de la etapa, como el casarse, participar de elecciones presidenciales o tener derecho a votar, tener un trabajo con un sueldo considerado dentro de los márgenes legales, entre otros.<sup>3</sup>

Estas definiciones son sostenidas por organismos como el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes también definen que la adolescencia se establece entre los 10 a 19 años; a pesar de ello el MINSA establece que el rango de edad que define al adolescente es desde los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, según la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto del presente año 2013.<sup>20</sup>

## **a. Clasificación y Características**

- **Adolescencia Temprana (10-14 años)**

Se considera a un adolescente en edad temprana a partir de los 10 años hasta los 14,<sup>3,21</sup> caracterizado por una disminución de interés en las actividades con los padres y familia, pasando mayor tiempo en grupos de amigos; con necesidad de privacidad, poniendo en prueba a la autoridad. Se caracterizan por tener un humor cambiante y ser inestables por la propia naturaleza de su etapa.<sup>22</sup>

En esta etapa, al inicio los cuerpos son parecidos, presentándose luego modificaciones, propias del desarrollo en los ovarios de las niñas y en los testículos de los niños. Caracterizado por un acelerado crecimiento que causa en los jóvenes un descuido en lo que respecta al control de sus cuerpos, haciendo que se vuelvan más torpes en la mayoría de los casos, respecto a su sexualidad.<sup>3</sup>

De forma específica, la madurez sexual a nivel biológico se refleja en el eje hipotálamo-hipófisis-gónadas que produce cambios corporales y psicológicos, como el engrosamiento de la voz en los varones y crecimiento del bello pubiano, así como el ensanchamiento de las caderas en las mujeres y el desarrollo de los senos.<sup>22</sup>

Los cambios físicos en esta etapa, como la dimensión del pene, mamas y crecimiento del vello púbico-facial causan un efecto psicológico en el adolescente, pues realza la inseguridad del “yo” al compararse con sus compañeros para definir su patrón de normalidad de tamaño. Incrementando su interés por la anatomía sexual y fisiológica, pero además presenta ansiedad e inquietud por la masturbación y los sueños húmedos; en tanto que en las mujeres se presenta la primera menstruación.<sup>22</sup>

En el aspecto social, existe la necesidad de contar con un mejor amigo(a) y de tener amistades intensas con pares del mismo sexo, aumentando así su vulnerabilidad, lo que ejerce presión entre ellos. El desarrollo de la identidad se encuentra alterado, considerando que no es capaz de diferenciar los intereses personales de los ajenos, además de experimentar los pensamientos egocéntricos, pues cree que las personas de su alrededor están al tanto de su forma de comportarse y de vestirse.<sup>22</sup> Son crítico-analíticos, tienen una vocación indefinida e idealista, así como poca capacidad para controlar sus impulsos.<sup>2</sup>

En esta etapa se desarrolla la dependencia de pares, siéndole imprescindible tener un grupo, ya sea de amigos, deporte o club social. Es así como se adquieren los valores del grupo de pares llegando a cuestionar los de la familia e incluso el de los padres, lo que provoca distanciamiento de los mismos, adquiriendo el adolescente mayor autonomía.<sup>22</sup>

- **Adolescencia Tardía (15-19 años)**

A inicios de esta etapa comienzan a interesarse por las personas del sexo opuesto, ante la curiosidad suelen tocar temas de sexualidad entre pares, lo que es natural y no precisamente signo de haberse iniciado sexualmente. A pesar de ello, su comportamiento y percepción es de soberanos, piensan que pueden hacer lo que quieran sin tener consecuencias, lo que genera conductas de riesgo.<sup>23</sup>

Algunos adolescentes presentan menor preocupación por la imagen corporal; sintiéndose más cómodos(as) con su apariencia, se aceptan a sí mismos. Por el contrario, otros invierten más tiempo y dinero en mejorar su

aspecto, queriendo lucir más atractivos(as) a través de maquillaje, peinados extravagantes y vestimenta de moda.<sup>3</sup>

Asimismo, la presión ejercida por los padres disminuye gradualmente, ya que buscan iniciar y promover la independización en los adolescentes y la toma de decisiones, así como las responsabilidades de estudiar.<sup>22</sup> Los adolescentes se muestran indiferentes con los padres al momento de recibir órdenes debido a la independencia, van ganando el desarrollo de una mayor capacidad intelectual y razón sobre sí mismo y el mundo; se hacen preguntas como: ¿Quién soy?, ¿Qué quiero?, ¿A dónde voy? con respecto a lo que realmente quieren conseguir a futuro y se cuestionan hacia dónde llegarán. El sentido de tener identidad aumenta al sentirse más a gusto consigo mismo, lo que conlleva a una madura aceptación de su imagen.<sup>3</sup> Pudiéndose distinguir tres características resaltantes en su personalidad.

#### **- Invencibilidad**

El adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su capacidad física, como de sus posibilidades potenciales; ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo, creyendo ser inmunes a los errores o consecuencias de sus actos, es decir, creen ser los dueños del mundo sin obstáculo alguno que pueda vencerlos o hacerles daño, un ejemplo claro son los adolescentes aventurados a iniciarse sexualmente y sin tener el menor cuidado de cómo protegerse.<sup>24</sup>

#### **- Egocentrismo**

El adolescente se siente el centro de atención porque está descubriéndose a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento. Cree que todo mundo está pendiente de él y toma todas las críticas como personales.

Sus gestos, acciones, palabras y pensamientos son inigualables e insuperables en comparación con los demás. Un ejemplo es cuando un profesor emite una crítica impositiva sobre el trabajo de un alumno y éste cree que el profesor tiene algo en su contra o no le cae bien y por ello lo ataca.<sup>24</sup>

#### - Audiencia Imaginaria

El adolescente, nervioso por los cambios que experimenta, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.<sup>7</sup> Está expuesto ante un mundo de imaginación creyéndose ser único y heroico, asume tener vivencias, valores y pensamientos que los demás comúnmente no poseen.<sup>24</sup>

Conforme avanza esta etapa tardía, los grupos de amigos son menos importantes, son selectivos en cuanto a su grupo de amistad, son más responsables y tienen consciencia sobre las consecuencias de sus actos. La relación familiar vuelve a tener importancia, son menos rebeldes, aceptan más reglas y valores de la familia.<sup>25</sup> Tener una relación afectiva es de mayor significación, dedicándole más tiempo y atención a su imagen corporal. Esta mayor preocupación por la relación de pareja le hace menos vulnerable a la presión del grupo.<sup>23</sup> Considera importante poseer autonomía y una identidad definida para afrontar nuevos retos, como el integrarse, el saber y el poder decir “no” cuando así lo sienta y tomar decisiones responsables sin sentirse presionado.<sup>3</sup> Aquí se inicia el desarrollo de su conciencia racional realista, alcanzando a definir su vocación, valores morales, religiosos y sexuales. Comienza también a independizarse económicamente, asume compromisos y establece límites, preocupándose por los problemas sociales, de esa forma llega a participar acciones de apoyo social a veces.<sup>23</sup>

Al término de esta etapa, el adolescente, generalmente, va experimentar sentimientos de tranquilidad con respecto a su propio cuerpo, lo cual permite una integración de conocimiento del mismo.

### **b. Perfil Sexual y Aspectos básicos de la Sexualidad**

Son aspectos que se encuentran presentes en la vida del adolescente basado en su desarrollo anatómico-físico, psicológico y emocional de las experiencias personales de cada ser humano durante un periodo de vida.<sup>26, 27</sup>

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprende desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras.<sup>26, 27</sup>

- **Sexo**

Se define como el grupo de características fisiológicas que conceptualizan al ser humano y lo definen como varón o mujer. Según la OMS,<sup>28</sup> se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, actualmente existen personas que poseen ambos.

En los adolescentes, este término se va construyendo desde la infancia, en donde los padres o los familiares cercanos ayudan a los niños a definir qué es masculino y qué femenino y cómo ellos se deben expresar como miembros de su sexo anatómico y género. Más allá de la familia, el medio ejerce una influencia poderosa en los adolescentes así como en la percepción de sus roles de género y comportamiento sexual.<sup>29</sup>

- **Sexualidad**

Es la dimensión básica del hecho de ser un humano, se basa en el sexo, género, así como en la identidad con los mismos, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción.<sup>30</sup> Siendo resultado de la interacción entre múltiples factores, a nivel psico-biológico; <sup>27</sup> además de económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.<sup>28</sup> La OMS afirma que la sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas.<sup>28</sup>

La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también consigo mismo. En especial, la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad.<sup>31</sup>

- **Salud sexual**

Considerado como la experiencia del proceso permanente del bienestar psico-biológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.<sup>27</sup> La salud sexual necesita de una perspectiva positiva y de respeto hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, presión, discriminación y algún tipo de violencia. Para que esta perdure, los derechos sexuales de todas las personas deben ser protegidos, respetados y cumplidos.<sup>27</sup>

- **Actividad Sexual**

Es la expresión conductual de la sexualidad de cada persona incluyendo el componente erótico de la sexualidad que es más evidente.<sup>27</sup> También llamada relación sexual, es otra forma de expresar la sexualidad y consiste en

intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación.<sup>19</sup>

- **Abstinencia**

La abstinencia es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.<sup>27</sup>

### **2.3.2. Desarrollo de la Sexualidad en la Adolescencia**

De acuerdo con Carballo Vargas, la sexualidad es propia de la persona y nace con ella. Es así que en la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, conservando las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que lo rodean, que en ocasiones tratan de imitar.<sup>32</sup>

En la primera etapa de la adolescencia, con el inicio de la pubertad, aumenta la preocupación por la sexualidad; produciéndose los primeros contactos físicos, la exploración y aventura por iniciar las relaciones sexuales en la segunda etapa media. Ya en la adolescencia tardía, se mantienen relaciones de enamoramiento intenso y apasionado, pero de duración más corta que la del adulto, con frecuentes disfunciones sexuales que se relacionan con temor al embarazo, al ser descubiertos, a los conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja.<sup>3, 7</sup>

Se destaca, que tanto los cambios físicos como los emocionales, que influyen en la manera de pensar y actuar socialmente en el adolescente,

también influyen en su comportamiento sexual. De este modo, es en la pubertad que se incorpora la sexualidad genital, estableciendo un vínculo afectivo con sus pares, pues sus necesidades ya no pueden ser satisfechas solamente por la relación que sostiene con sus padres, además que la búsqueda de su propia identidad lo pone en contra de la lógica y de la función social; es entonces que comienza la búsqueda de la satisfacción sexual, apareciendo de forma progresiva la atracción entre adolescentes por el sexo opuesto.<sup>22</sup>

Entre las características que se pueden destacar en esta fase de sexualidad se encuentran el afecto, la interacción y el compañero sexual.

#### **a.El Afecto**

El primer vínculo de afecto se crea entre el recién nacido y su madre, en el que satisface toda su necesidad afectiva, desde abrazos, ternura y caricias, hasta el sentido de protección. Relación que continúa hasta la niñez y parte de la primera etapa de la adolescencia.<sup>22</sup>

Conforme va creciendo experimentará un desprendimiento progresivo de ese afecto, pues irá descubriendo mayores necesidades que pueden ser compensadas con sus pares y amigos; en un tercer momento aparece el gusto por el sexo opuesto.<sup>22</sup> Reconociéndose que en el ser humano, y más aún en el adolescente, no existe la posibilidad de una maduración correcta sin el calor afectivo del amor que es brindado por el sexo opuesto. Es así que el adolescente describe su estado emocional a través de expresiones como "me siento cansado" o "siento una gran alegría", mientras que describen los procesos afectivos como "me da cariño" o "le doy mucha seguridad".<sup>33</sup>

Puntualizando, que en la experiencia del ser humano existe la necesidad de tener lazos de unión o de compromiso con otra persona o grupo, sea en el

entorno familiar con la relación inicial madre-hijo o, en el grupo de amistad o una pareja sentimental. Considerándose que el amor en esencia es tener conexión con otra persona o uno mismo.<sup>27</sup>

Por otro lado, en esta etapa también son frecuentes los comportamientos extraños y actos impulsivos, siendo que fácilmente se ilusionan por adolescentes mayores o adultos que le brindan amor en forma de protección. Suelen huir de responsabilidades y ser rebeldes con las normas. Aparecen también las primeras adicciones como la hipersexualidad, drogadicción, alcoholismo, entre otros.<sup>3</sup>

### **b.La Interacción**

Se relaciona con la vivencia subjetiva, con las cogniciones y con la evolución psicológica; siendo importantes aquella capacidad de introyección del concepto de uno mismo, la fantasía y el deseo, es decir, se refiere a toda dimensión que, como la personalidad, se conforma y desarrolla a lo largo de toda la vida. De ese modo, la sexualidad tiene múltiples manifestaciones, aunque se circunscribe, casi siempre, al terreno de la búsqueda del placer. Que no apenas está en los órganos genitales, siendo que todas las zonas del cuerpo son sensibles a sensaciones de placer.<sup>34</sup>

### **c.Compañero Sexual**

Autores definen “pareja” como el acuerdo creado entre dos personas para compartir momentos importantes en sus vidas, entre ellos el emocional, afectivo, reproductivo, entre otros. Esta relación debe centrarse en hallar el bienestar de ambos, basadas en valores como el respeto, la responsabilidad y la comunicación asertiva que permita mantener una relación sana, equilibrada y feliz para ambos.<sup>35</sup>

Cabe considerar que los adolescentes son emocionalmente volubles, es decir, se ilusionan con facilidad, confundiendo gustos por cariño y finalmente amor. En su mayoría, afirman estar enamorados o amar a alguien cuando en realidad no tienen consciencia de dicha palabra; puesto que entre ellos no existe respeto mutuo, consentimiento de actitudes mutuas, cuidado entre ambos a nivel físico-emocional; ya que en vez de intentar entenderse se preocupan por sí mismos creyéndose ser merecedores de todo el cariño o comprensión.<sup>36</sup>

Bajo esta confusión, surge la creencia de amar, de entregar el todo por el todo, es decir, tener relaciones sexuales, sea como prueba de confianza, por creer que aman o por emoción. Iniciando así con la búsqueda de momentos que le propicien concebir una relación sexual, sin pensar en los riesgos que puede implicar. La superioridad imaginaria en su pensamiento los lleva a cometer una serie de conductas temerarias que le sirven de autoafirmación de su "invencibilidad".<sup>22</sup> Entre ellos destaca los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual, además de la aparición de problemas emocionales ligados a malas experiencias sexuales.

Se destaca que la sexualidad madura cumple cuatro funciones: la procreación, el intercambio afectivo, la expresión social y la obtención de placer. En el caso del adolescente, que solamente busca placer, es necesario considerar que realizar un coito sin protección implica el riesgo de un embarazo inesperado.<sup>22</sup>

### **2.3.3. Sexualidad y Ética**

No puede haber sexualidad sin pensar en la ética. De ese modo, la sexualidad y la ética se entrelazan y constituyen el conjunto de las mejores

soluciones que la inteligencia humana ha inventado para resolver los problemas que afectan la felicidad personal y la dignidad de la convivencia.<sup>37</sup>

La forma en cómo se utiliza la sexualidad depende en gran medida de la influencia social, de cómo son los grupos de pertenencia en esta edad, comenzando por los padres o la familia que marcan la idea de lo considerado normal en una persona del sexo opuesto. Indica cómo debe manejarse la sexualidad, a fin de que toda conducta sexual sea socialmente aceptada. A pesar de ello, actualmente no existen claros parámetros aceptados por la sociedad respecto a cómo debe ser la conducta sexual, no está claro qué es normal en materia sexual, por lo tanto surge una variedad de comportamientos sexuales en los adolescentes. Al respecto, a continuación se describen tres aspectos a considerar en el proceso de las relaciones sexuales.<sup>38</sup>

#### **a. La procreación**

Una premisa moral del sexo se da a través de la procreación, la cual impone seriedad a las relaciones sexuales. En los adolescentes realizar un acto sexual es placentero y agradable, para ellos es apenas un momento para disfrutar. Siendo necesario que el adolescente entienda que es mejor hacerlo por una casual de procreación; para ello se les debe instruir, logrando concientizarlos y ayudarlos a decir “no” al contacto sexual por puro placer, lo que supone posponer el inicio sexual y contribuir al progreso moral de la humanidad. En este sentido, la solución va enderezada hacia una ética de la responsabilidad de los actos, necesitando enseñar a nuestros adolescentes que los comportamientos tienen consecuencias y que somos responsables de éstos.<sup>37</sup>

## **b. La violencia del Impulso**

A través de la historia, todas las culturas han asociado el deseo sexual con la limitación de la autonomía del comportamiento, pudiendo volverse peligroso para la paz social. Debido a eso, fueron introducidas normas protectoras. Durante la década de los 60 los movimientos de liberación sexual convirtieron el deseo en palabra mágica y salvadora. Así, el deseo sexual adquirió un prestigio casi embriagador, siendo una gran novedad en la historia, pues siempre se había considerado que los deseos excesivos eran un gran obstáculo para la vida buena. Los expertos refieren que la impulsividad de los adolescentes está aumentando y por tanto es la causa de muchas conductas de riesgo en el mundo actual.<sup>37</sup>

## **c. Las Expectativas**

La sexualidad es una colosal fuente de expectativas, una promesa de felicidad. A pesar de las trivializaciones, de las dificultades, de los fracasos, esa energía permanece intacta. El adolescente desea disfrutar alegremente del sexo, sin coacciones ni deberes, pero al mismo tiempo le angustia pensar que puede ser un verso suelto en un poema inexistente. Desprecia la fidelidad como un valor caduco, pero quiere y anhela confiar en alguien que le ayude a vencer la soledad y a superar las intermitencias de la fortuna. La solución de este problema pasa por la educación para la convivencia sexual, que es, precisamente, el problema que más desdichas provoca en la edad adulta. Las “soluciones éticas” tienen relación con las dos grandes preocupaciones éticas: cómo ser feliz y cómo conseguir una convivencia digna. La ética no es coacción, sino aumento de posibilidades.<sup>37</sup>

#### **2.3.4. Educación Sexual en la Adolescencia**

La estructura social, los medios masivos de comunicación y otras instituciones sociales, adentran a los adolescentes en la confusión de “lo bueno”, “lo que debe de ser”, “lo adecuado”. Mientras, por un lado, se exige a las mujeres abstinencia y virginidad, por el otro, se impulsa en los varones una libertad sexual. Bajo este panorama, los adolescentes tratan de resolver sus conflictos entre “el ser” y el “deber ser” con un déficit no sólo de formación de valores, sino también de información sexual.<sup>22</sup>

Aquí, la educación para un comportamiento sexual autónomo es relevante; pues supone ayudar a construir un sistema personal de control de la propia conducta (nivel psicológico) y enseñar un concepto más adecuado de libertad (nivel ético).<sup>22</sup> Fomentando la idea de libertad de cómo “hacer lo que uno quiere”, siendo que en esta etapa, la mejor solución no es solo enseñar cuáles son todos los métodos anticonceptivos existentes y más efectivos, sino, fortalecer la educación en valores, reforzar la idea de una abstinencia saludable y orientar de forma real los beneficios y riesgos que implica iniciar una sexualidad precoz.<sup>39</sup>

La enfermera comunitaria se constituye en líder para conseguir metas y dar una contribución a la población mediante asesorías de salud, con actividades de promoción y prevención, entrando en comunicación con el profesorado y el grupo de padres, sin olvidar que es una tarea compartida y continua, en todos los momentos de la vida del adolescente.

Esta educación sexual debe ser completa y objetiva, a nivel psico-biológico y social, asumiendo que la sexualidad del adolescente es multidimensional, integrada con una fuente de salud y de afecto, en tal sentido, fortalecer los valores en el adolescente es importante.<sup>40</sup> Al respecto, Marina refiere que los padres deben formar en el adolescente sentimientos de

seguridad desde la infancia, enseñándoles la compasión al percibir el dolor de otros, la indignación reflejada como la furia ante la injusticia, el respeto evidenciado por la protección y cuidado hacia otra persona, el sentimiento de la propia eficacia según el logro de metas y la capacidad de aguante al soportar niveles de tensión.<sup>37</sup>

Por otro lado, Córdova<sup>41</sup> refiere que los valores en el adolescente vienen por pares, el primero considerado como cotidianidad vs. prohibición, para ellos la experiencia sexual es algo cotidiano, pero para los padres, escuela e iglesia es un tema de prohibición. El segundo, fidelidad vs. Inequidad de género, la fidelidad en una relación en el noviazgo estable más no en el matrimonio, en cuanto a la inequidad es más importante para las mujeres que en los varones. El tercer par de valores es el placer vs. la planificación, el placer es el gozo mutuo en vez de sentir dolor por tener que cuidarse por lo que se interpone la planificación.

Estos deben fortalecerse, así como habilidades que promuevan en el adolescente autoconfianza y el respeto por sus pares, que le permita establecer adecuadas relaciones autónomas entre los pares, de formas responsables y conscientes.<sup>41</sup>

De acuerdo con Minchón et al.,<sup>42</sup> es necesario integrar en la educación sexual a los padres y profesores para ofertar una formación eficaz y eficiente. La educación sexual debe integrarse dentro de la educación general, hablando con espontaneidad y naturalidad sobre el tema. En cuanto a los padres, es vital respetar la intimidad de los hijos, responder a todas sus preguntas en el momento en el que se planteen, siempre de la forma más sincera posible, adaptar el contenido a su proceso educativo y vincular el sexo a los aspectos afectivos del desarrollo vital y el sentido de la responsabilidad.

La enfermería tiene como una de las premisas básicas de la profesión la educación de la salud, promover y prevenir situaciones de vulnerabilidad de la salud de los seres humanos. Las elevadas tasas de embarazo, de ITS y de SIDA en la adolescencia incentivan la transformación de la realidad social por medio de actividades educativas en las cuales cada uno de ellos se hace actuante y es corresponsable por la mejora de la calidad de vida.<sup>40</sup>

La enfermera debe mantener contacto con el adolescente, implementando acciones de educación en salud que lo ayuden a tomar decisiones, así como a seguir opciones responsables que apunten al cuidado de sí mismo y reafirmen su autonomía como ciudadano de derecho.<sup>40</sup>

Por pertenecer a este amplio contexto social, la (el) enfermera(o), tiene un papel orientador y sensibilizador en este proceso, pues forman parte de sus obligaciones profesionales, la promoción y el cuidado, para prevenir las lesiones a la salud y al bienestar físico, psicológico y social del ser humano. La enfermería se inserta en la escuela, uniendo fuerzas con educadores, familia y profesionales de la salud, para auxiliar al joven en su proceso de transición para la vida adulta y responsable.<sup>40</sup>

Esto refiere en el adolescente una necesidad de aprender a cuidarse a sí mismo, es decir “autocuidado”; según la Teoría de enfermería de Dorotea Orem, el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.<sup>43</sup>

En conjunto, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la

vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades<sup>43</sup>:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

Es así como el adolescente debe aprender a cuidarse a sí mismo, por medio de actitudes y comportamientos responsables en cuanto a su vida sexual, lo que va a conllevar a una óptima calidad de vida y un adecuado desarrollo y crecimiento del mismo como ser humano.

### **a. Comunicación Familiar**

Asumiendo que la familia es la base en la educación en la vida del adolescente, entendiéndose como aquella unidad en donde se le instruirá sobre estilo de vida, normas de la sociedad, derechos que se pueden ejercer y el aprendizaje en la correcta toma de las decisiones. Para esto es necesario que entre padres e hijos exista una adecuada comunicación familiar.

En la infancia la comunicación es fluida y continua, en la que se promueven conversaciones directas sin miedo, vergüenza o temas fuera de lugar, ya que el niño considera al padre o madre como el amigo y guía, el superhéroe o la reina del castillo. Esto cambia considerablemente cuando el niño deja de serlo, entrando a la adolescencia, época se encuentra la época de rebeldía, en la que busca autonomía y el querer tener la razón a pesar de fallar. Si los padres construyen una base positiva y llena de valores, armonía,

comprensión y confianza es seguro que en aquella familia, la comunicación entre padres e hijos adolescentes no desaparecerá.<sup>44</sup>

### • **Orientación Sexual Padre-Hijo**

Conversar con los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres, en la práctica se ha comprobado que la comunicación paterno/filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones.<sup>44</sup>

En la actualidad, aunque muchos padres aprueban la enseñanza de esta materia en las escuelas, en la práctica siempre ha habido opiniones en contra, ya que algunos de ellos rechazan la educación sexual argumentando razones religiosas y/o morales. Esto es gracias al concepto inadecuado que la sociedad le otorga a la sexualidad, ya que a pesar de significar no solo el impulso sexual destinado al placer y reproducción, también abarca todos los aspectos psicológicos del desarrollo físico-emocional del cuerpo humano. Dado por entender que en muchos casos ni los propios padres conocen el tema de forma adecuada, por lo que, cómo padres que no están bien orientados al respecto enseñaran a sus hijos sobre el tema. Lo que explica, que hay un rechazo ante temas de conversación sobre el tema de sexualidad, no solo por falta de un adecuado conocimiento, sino también por el temor de enfrentarse a situaciones difíciles de manejar ante los hijos.<sup>45</sup>

Salazar-Granara<sup>46</sup> afirma que en familias que no suele tocarse el tema, los hijos presentan mayor duda y predisposición por iniciar de forma pronta su sexualidad ya sea por experimentar o explorar; mientras que en familias en donde se habla del tema de forma abierta, completa y responsable se observa menor posibilidad de que los hijos inicien de forma precoz su sexualidad.

- **Valores**

Hoy en día los adolescentes tienen a su alcance una serie de oportunidades que las personas de décadas anteriores no hubiesen podido imaginar, entre ellas el uso de computadoras, tecnología, internet y medios de comunicación audiovisuales masivos. Así es como la mente del adolescente es manejada según la sociedad y los medios; aportando valores tergiversados cambiando el ser por el tener y dando más significado a la apariencia que a la autenticidad de la persona. Para esto es necesario no solo educar al adolescente desde su nacimiento en el hogar y en el colegio, sino que debe reforzarse el autoconcepto de forma positiva y aún más la autoestima.<sup>39</sup>

Considerando que el autoconcepto es la percepción que se tiene de uno mismo, en especial las actitudes, sentimientos y conocimientos sobre la capacidad que cada ser posee.

Asimismo, la autoestima es el concepto que se tiene sobre la propia valía como persona, basada en sentimientos, pensamientos y experiencias vividas.

Es claro que el problema no surge directamente de la mala o buena educación en valores recibida en el hogar durante la infancia; lo que se necesita es hacer hincapié en la identidad del ser, en este caso el adolescente, quien está en constantes críticas, ya sea por su grupo de amigos, comunidad en la que vive o entorno familiar. Si la sociedad es la que enseña a este ser en crecimiento a ser quien debe ser, es entonces en donde los padres deben actuar, educando a sus hijos en valores preparándolos para una vida llena de tentaciones, ante esto la única forma es mediante una buena comunicación.<sup>39</sup>

Para muchos, los valores más aceptados y correspondientes al tema, son la democracia, democracia-sexualidad, la libertad, libertad-sexualidad, la responsabilidad, integridad, tolerancia, justicia, respeto y placer; este último no

hace referencia tan solo al placer sexual, sino también al obtenerlo ejerciendo la conducta que se desee como derecho de cada ser humano.

## **b. La Escuela**

En la escuela se informara a los adolescentes sobre la sexualidad y anticoncepción, haciendo de esto un proceso dinámico y práctico, trata de los métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta los grupos etáreos. Mas también se enfocaran en especial el tema de los valores, incentivando la promoción y el uso de estos en la vida diaria, fortaleciendo en el adolescente estudiante el autoconcepto que ya poseen así como la autoestima. La información acerca de Planificación Familiar, en qué consiste y en los servicios y garantías de anonimato que proporciona.<sup>27</sup>

Entre pares, en la adolescencia intermedia los pares adquieren gran relevancia, la influencia posee múltiples aspectos y dimensiones, por lo que no son igualmente susceptibles a ellos.<sup>27</sup>

### **• Planificación Familiar**

No es solo liberación sino responsabilidad y toma de afecto. La planificación familiar tiene múltiples causas; la primera es que muchos están empezando a tener una relación sexual precoz.<sup>6</sup>

La segunda son las grandes diferencias entre los y las adolescentes en cuanto a sus comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Y el tercer motivo se da en vista de los peligros que afrontan en muchos países y comunidades a causa de su género, tales como el matrimonio precoz o el embarazo adolescente.<sup>6</sup>

Es el instrumento usado para prevenir por medio de métodos embarazos no deseados, estos son diferentes, dependen de lo útil que sean, de los principios, valores o necesidades de cada individuo o cada pareja. Es decir,

cada pareja tendrá el pleno conocimiento de saber y elegir que el momento de tener hijos se puede elegir y planificar.<sup>47</sup>

La planificación familiar es imprescindible en la salud reproductiva, ya que de esta forma se concientiza a las personas sobre los derechos de reproducción responsable con los que cuentan. Asimismo se brinda la oportunidad tanto a hombres como mujeres de tener un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos y su propio uso.<sup>48</sup>

### **c. Métodos Anticonceptivos**

Método anticonceptivo es aquel que impide y reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Estos contribuyen en la toma de decisiones sobre el control de número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y más en adolescentes.<sup>34</sup>

En los adolescentes el uso de métodos anticonceptivos fracasa, puesto que no hay una aceptación por parte de los adolescentes, en su mayoría no creen que su uso es importante, lo que promueve su discontinuidad.<sup>34</sup>

El inicio de la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, ya que ellos señalan que una de las más importantes razones para no usar un método anticonceptivo es porque no esperaban que dicha relación ocurriera.<sup>23</sup>

#### **• Métodos Anticonceptivos Naturales**

Son aquellos métodos que ayudan a la mujer a saber cuáles son los días del mes en que es más probable que se produzca un embarazo. Una mujer puede aprender a darse cuenta cuando está ovulando, observando y prestando atención a su cuerpo y anotando sus cambios físicos. Entre ellos se describen

los

siguientes:

34

- **Coito Interrumpido**

También conocido como “coitus interruptus” o método del retiro. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Es posible que este método de control de la natalidad sea muy utilizado ya que es gratis, está disponible y siempre es una opción para prevenir el contacto entre el óvulo y los espermatozoides. Este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.<sup>34</sup>

- **Método del Moco Cervical**

El método del moco cervical, se basa en la observación de los cambios que suceden en el moco cervical durante el ciclo menstrual. Después de la menstruación comienza un periodo seco que dura 2 a 3 días. Luego aparece un moco cervical blancuzco y pegajoso que se va haciendo cada vez más elástico y transparente. El último día del moco con estas características se llama el día cúspide del moco. A partir del 4º día después del día cúspide comienza el periodo infértil.<sup>34</sup>

- **Métodos Anticonceptivos de Barrera**

- **Preservativo**

El condón masculino ofrece protección del embarazo e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Está fabricado en látex, se coloca sobre el pene erecto. Funciona proporcionando una barrera entre el pene y la vagina para que los espermatozoides no entren en contacto con el óvulo, previniendo el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.<sup>34</sup>

## ***2.4. Definición de Términos***

**Perfil sociodemográfico:** Son los rasgos demográficos y sociales del adolescente participante en el estudio.

**Perfil sexual:** Son aspectos que se encuentran presentes en la vida del adolescente basado en su desarrollo anatómico-físico, psicológico y emocional de las experiencias personales de cada ser humano durante un periodo de vida, en este caso del adolescente.

**Educación sexual:** Es una forma para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo y describe los procesos de la reproducción humana y uso de los métodos anticonceptivos como forma preventiva de un embarazo no deseado para el adolescente.

## ***2.5. Variables***

Variables categóricas e independientes:

- Perfil sexual
- Conocimiento sobre educación sexual

## ***2.6. Operacionalización de Variables***

Ver (anexo 1)

## CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

### *3.1. Enfoque de la Investigación*

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, por que corrobora el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en los adolescentes del nivel escolar secundario, basándose en el uso de técnicas estadísticas para conocer dichos aspectos de interés sobre la población mencionada.

### *3.2. Tipo y Método de la Investigación*

Investigación de tipo aplicada y de método observacional. Aplicada porque se desarrolló en un contexto social, interactuando con los sujetos de dicho contexto. **Descriptivo** porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal como se presentan. De corte **Transversal** porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### *3.3. Diseño de la Investigación*

Diseño Descriptivo, porque se permite un registro visual de la población en su contexto real, sin manipulación de las variables en estudio. El diseño se muestra en el siguiente diagrama:



Dónde:

- $M_1$ : Adolescentes encuestados de secundaria de San Juan de Lurigancho.

- O<sub>1</sub>: Conocimiento sobre educación sexual y perfil en adolescentes de secundaria de 13, 14, 15, 16 y 17 años en un mismo momento.

### ***3.4. Lugar de Ejecución de la investigación***

Se realizó en el distrito de San Juan de Lurigancho (SJL), ubicado al Noreste de Lima Metropolitana; donde se enfocaron dos Instituciones Educativas Estatales, centros educativos que cuentan con largo periodo de creación con una gran población de alumnado.

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática, a junio del 2014, el distrito más poblado sigue siendo SJL con 1 millón 69 mil 566 pobladores. En la actualidad representa el 11% de la población de Lima Metropolitana (Provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao). El distrito se caracteriza por ser receptora natural de un gran número de personas, población que migra especialmente de la Zona Centro (Junín, Huánuco, Pasco), Zona Sur (Huancavelica, Ayacucho, Andahuaylas) y del Oriente (Ucayali, San Martín), cuyas manifestaciones

culturales en su mayoría son producto de la influencia migratoria, conformando clubes provinciales o departamentales.

La población del distrito es eminentemente joven: más del 53% de la población es < 29 años. El alto porcentaje de población con edades entre 15 y 29 años evidencia el alto potencial de fuerza de trabajo, que se constituye además en demandante importante de empleo y de calificación, así como de servicios de salud relacionados sobre todo con la salud reproductiva.

En relación a las instituciones educativas, la IE Francisco Bolognesi Cervantes cuenta con Primaria y Secundaria y se caracteriza por ser mixto. Está conformado por más de 300 profesores, 65 trabajadores administrativos, 86 secciones de primaria de menores, 74 de secundaria de menores y 30 de educación de adultos entre primaria y secundaria. La Institución destaca por la gran población escolar, siendo uno de los más grandes del Distrito.

La segunda Institución Educativa N°116 "Abraham Valdelomar", cuenta con modernas aulas en los niveles de Inicial, primaria y secundaria, siendo también de carácter mixto, solo turno mañana, contando con 820 estudiantes aproximadamente y una plana docente de 40 con un aproximado de 25 secciones.

### ***3.5. Población, Muestra, Selección, y Unidad de Análisis***

La población fue constituida por los estudiantes de 3°, 4° y 5° año de secundaria de las instituciones en referencia, haciendo un total de 1200 adolescentes con edades entre 14 y 17 años.

La muestra de estudio estuvo conformada por 449 estudiantes pertenecientes a los dos instituciones educativas, valor que fue calculado considerando un nivel de confianza del 95% y un error típico de 5% (Ver anexo

3). Los estudiantes adolescentes fueron seleccionados haciendo uso de un muestreo aleatorio por conglomerado.

La unidad de análisis fue el estudiante de las dos instituciones educativas quienes participaron de forma voluntaria. De ese modo, para la primera institución se consideró 229 adolescentes y de la segunda 201 adolescentes, según criterios de inclusión y exclusión.

### ***3.6. Criterios de inclusión y exclusión***

- Inclusión
  - Adolescentes de ambos sexos
  - Adolescentes con edad de 14 a 17 años
  - Adolescentes que asistan de forma regular a clases
  - Firma voluntaria del formato de Consentimiento informado de los padres
  - Firma voluntaria del formato de Asentimiento informado de los adolescentes.
- Exclusión
  - Estudiantes con traslados recientes de otros distritos.
  - Cualquier situación que limite el llenado del formulario por parte del estudiante.

### ***3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos***

La técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual fue elaborado por la autora. El cuestionario está constituido por datos generales y específicos del adolescente, los cuales facilitaron el reconocimiento de su perfil sociodemográfico y sexual, conteniendo preguntas cerradas con

respuestas categóricas de características exhaustivas y mutuamente excluyentes (anexo 4).

El instrumento fue sometido a juicio de 8 expertos, quienes fueron profesionales especialistas en el área de adolescente, estadísticos, investigadores y psicólogos (anexo 5) y cuyos resultados se analizaron con la prueba binomial.

En un segundo momento se realizó la prueba piloto con 50 adolescentes, quienes no formaron parte de la muestra final. Estos resultados se analizaron con el coeficiente Alfa de Cronbach para las respuestas politómicas ( $p = 0,77$ ) para perfil sexual y  $p = 0,66$  para fuentes de información de la variable Conocimiento) y la prueba de K Richardson para las dicotómicas ( $p = 0,89$ ) para Sexualidad, ética y métodos anticonceptivos de la variable Conocimiento) (anexo 6).

Cada encuesta tomo el valor de 1 a  $n^\circ$ , en que las preguntas de respecto a perfil sociodemográfico y sexual fueron codificadas de 1 a 4, otorgando un mejor perfil al mayor puntaje, mientras que en conocimiento se codificó con 0 a las respuestas incorrectas y 1 a la respuesta correcta.

### ***3.8. Procedimiento de recolección de datos***

Los datos se recolectaron durante abril-junio del 2014, una vez cumplido con los trámites administrativos y las autorizaciones de ambas instituciones.

Inicialmente, se realizó contacto con las autoridades de cada institución (subdirectorías) y posteriormente con las tutoras de aula, pasándose a invitar a los adolescentes a participar del estudio haciéndose extensivo la invitación a sus padres o responsables.

De ese modo, los padres fueron convocados a una reunión de sensibilización en la que se les orientó e informó sobre los objetivos del estudio, su importancia y contribución final a la población de adolescentes y comunidad educativa en general. Igual jornada fue realizada con los tutores de cada aula.

Una semana después, se realizó la aplicación del cuestionario a los estudiantes en sus respectivas aulas en el horario de tutoría, que demoró un aproximado de 30 minutos. Culminada la fase de recolección, se desarrolló una sesión educativa sobre “Sexualidad y Educación Sexual” con los estudiantes, a modo de responsabilidad ética con los jóvenes (anexo 7 y 8). Para las sesiones educativas así como para el vaciado de datos se contó con la colaboración de un tercero, debidamente capacitado.

### ***3.9. Aspectos éticos***

El instrumento fue sometido a evaluación y aprobación de un Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma (FAMURP) y Dirección de Salud (DISA) IV Lima-Este; cumpliendo con los principios de bioética (anexo 9 y 10).

Cada padre de familia y/o tutor responsable firmó el formato de Consentimiento Informado (anexo 11) y los adolescentes firmaron el formato de Asentimiento informado (anexo 12).

El estudio cumple con el principio de Beneficencia, pues lo que busca en el Adolescente es tener un panorama más claro acerca de si tiene internalización su nivel de conocimiento sobre Educación Sexual y Perfil sexual.

Justicia, porque todas/os la/os adolescentes fueron tratados de igual manera sin discriminación alguna.

No maleficencia, porque no se le causó daño físico i mental al adolescente.

Los datos obtenidos no fueron utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio, se mantuvo la confiabilidad de la información presente en todo momento conservándose el anonimato del adolescente.

### ***3.10. Análisis de datos***

Previa al análisis de los datos, se realizó el control de calidad revisando los cuestionarios llenados, actividad desarrollada por un tercero quien fue previamente capacitado. Luego, en el mes de julio, se elaboró una base de datos en el Programa Excel 2010 utilizando códigos para cada dato a fin de preservar el anonimato de los estudiantes. Finalmente, los datos fueron transportados al Programa SPSS versión 19.0 y procesados mediante la estadística descriptiva (porcentajes, frecuencias, medias, desviación estándar), siendo presentados mediante: tabla y gráficos por cada una de las variables.

## **CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### ***4.1. Resultados***

A continuación se presentará los resultados:

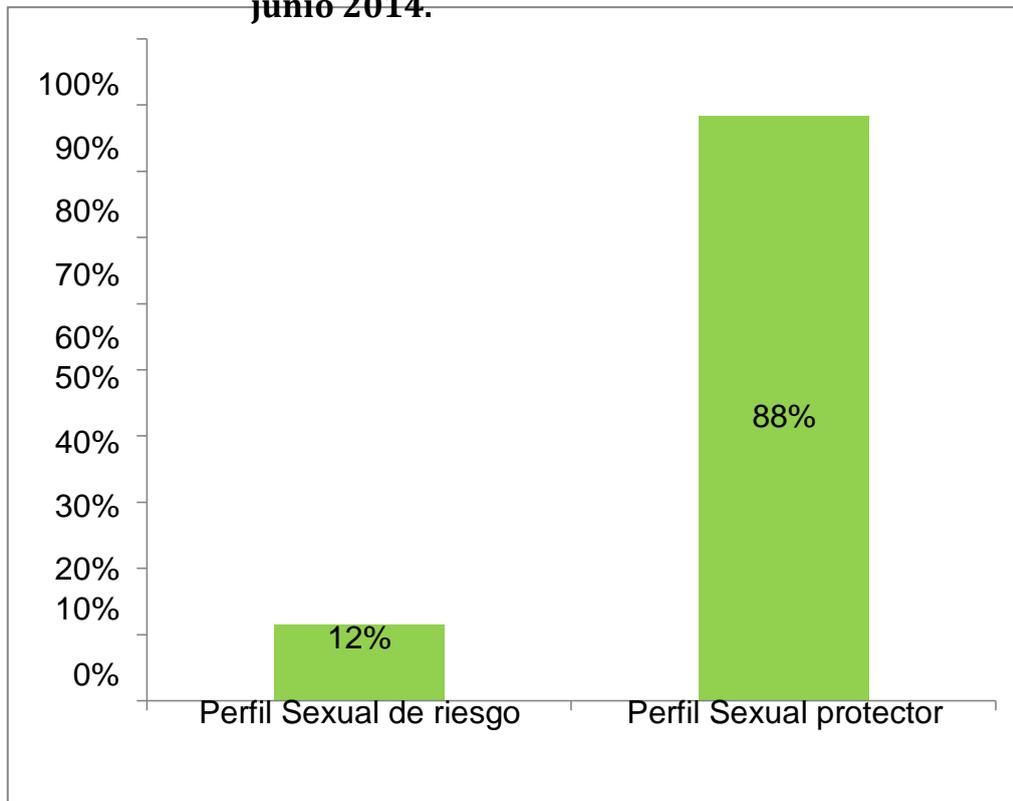
**Tabla 1. Datos generales de los adolescentes de secundaria, distrito De San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>FRECUENCIA (fc/n=449)</b>	<b>PORCENTAJE (% de 100%)</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	222	49
Masculino	227	51
<b>Año de estudios</b>		
3° Grado	143	32
4° Grado	108	24
5° Grado	198	44
<b>Con quien vive</b>		
Ambos padres	275	61
Papá	21	5
Mamá	119	27
Hermanos	11	2
Abuelos	3	1
Otros	20	4
<b>Instrucción de padres</b>		
Universitario/técnico	61	14
Secundaria completa	189	42
Secundaria incompleta	123	27
Primaria completa	36	8

Primaria incompleta	29	6
Sin estudios	11	2
<b>Padres trabajan</b>		
Ambos trabajan	257	57
Solo papá trabaja	89	20
Solo mamá trabaja	48	11
Ninguno trabaja	55	12

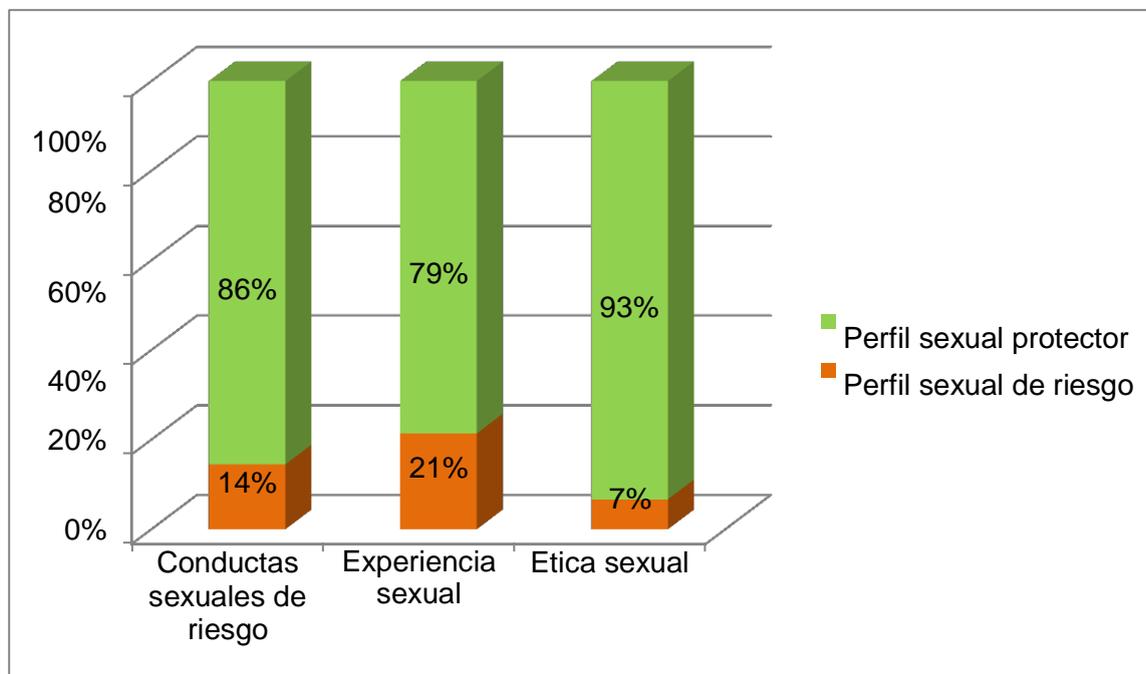
En la tabla 1 se observa que el 61% de adolescentes vivía con sus padres, quienes tenían secundaria completa (42%) y en el 57% de casos ambos padres trabajaban. Asimismo, de los adolescentes encuestados el 44% pertenecía al 5º grado de secundaria, con una edad promedio de  $15,0 \pm 1,03$  años de desviación estándar, siendo el 51% varones

**Gráfico 1. Perfil sexual en los adolescentes de secundaria, distrito de SanJuan de Lurigancho. Abril-junio 2014.**



En el gráfico 1, en general, el 12% (54) de estudiantes tenía un perfil sexual de riesgo, mientras que el 88% (397) un perfil protector. En datos no mostrados, el 72,4% (325) registró no haber tenido relaciones sexuales, de ellos 82,9%(184) era mujer; el 13,1% (60) lo hizo antes de los 14 años y entre ellos el 22,5% (51) fue varón (anexo 13 y 14).

**Gráfico 2. Perfil sexual según dimensiones en los adolescentes desecundaria, distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014.**

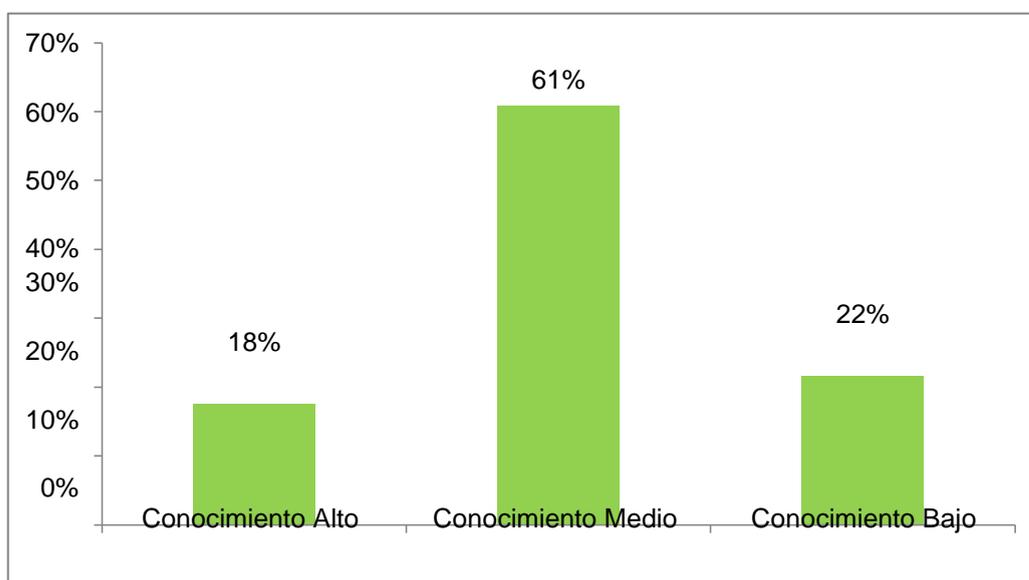


En el gráfico 2, que presenta el análisis por dimensiones, se observa predominio de perfil protector entre los adolescentes. Entre los datos no mostrados, en la dimensión “conductas sexuales de riesgo”, 13,4% (60) de adolescentes registró haber tenido de cinco a más enamorados/as; 3,1% (14) se quedaba a solas con su enamorado/a, mientras que solo el 1,8% (8) realizaba contacto de caricias en zonas íntimas con bastante frecuencia; otros 5,6%(25) se masturbaba y 3,8% (17) veía pornografía con bastante frecuencia.

Respecto a la dimensión “experiencia sexual”, el 14,7% (66) de adolescentes afirmó haber tenido su primera experiencia sexual con un desconocido y, solo el 1,6% (7) tenía relaciones sexuales con bastante frecuencia al momento de la encuesta. Sobre el número de parejas sexuales, el 5,3% (24) de adolescentes registró haber tenido más de tres parejas.

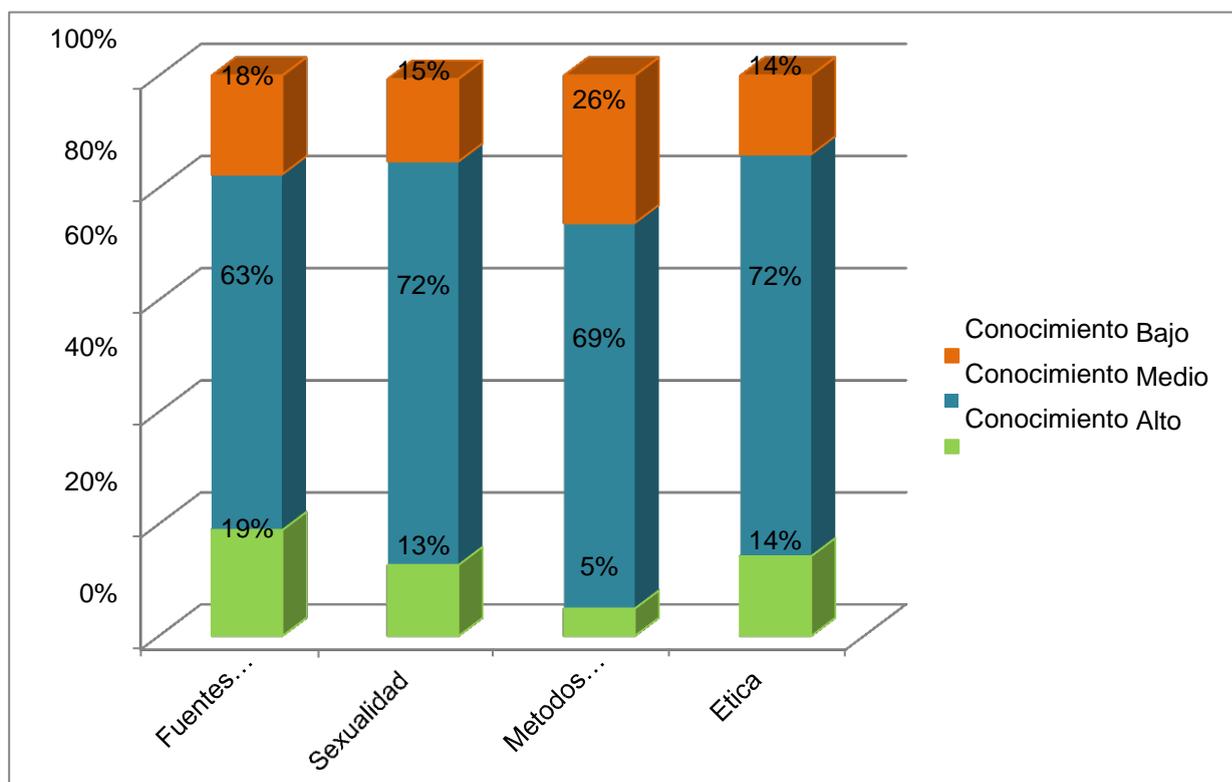
En la dimensión ética sexual, el 63,9% (287) consideró que los valores como son el amor, el respeto, la libertad y la fidelidad en la vida sexual son muy importantes y el 3,1% (14) registró que dichos valores no lo son; siendo que el 37% (166) siempre los practicaba y el 14,7% (66) nunca.

**Gráfico 3. Conocimientos sobre educación sexual en los adolescentes de secundaria, distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014.**



En el gráfico 3, se observa que el 61% (273) de adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio sobre educación sexual, mientras que solo el 18% (79) tenía un alto nivel de conocimiento, contenidos que se discriminan en el siguiente gráfico.

**Gráfico 4. Conocimientos sobre educación sexual según dimensiones en los adolescentes de secundaria, distrito de San Juan de Lurigancho. Abril-junio 2014.**



En el gráfico 4, en los resultados por dimensiones, también se observa predominio del nivel medio en cada dimensión. Entre ellos en “fuentes de información” el 35,4% (159) de adolescentes registró que algunas veces solía hablar sobre temas de sexualidad con sus padres; asimismo, el 47,9% (215) expresó haber aprendido sobre el tema con su profesor en clase y un 23,8% (107) refirió que ante una duda lo consulta en internet.

Respecto a los conocimientos sobre la “sexualidad”, el 85,1% (382) tuvo una definición incorrecta de sexualidad y 64,1% (288) sobre educación sexual; asimismo, en el 75,7% (340) de estudiantes existía un conocimiento incorrecto sobre planificación familiar.

En la dimensión “métodos anticonceptivos”, el 85,1% (382) no conocía sobre los métodos que existen, 84,2 (378) desconocía sobre el uso correcto del preservativo o condón y 79,7%(358) sobre el método anticonceptivo más efectivo.

Finalmente, en la dimensión “ética” que implica los valores y principios en la sexualidad, el 63,7% (286) y 63,5% (285), respectivamente, registró que desconocía cuáles se consideran los valores más importantes que deben preservarse en una amistad o relación de pareja o enamorado/a y 51,4% (231) desconocía el significado o definición del concepto o término “abstinencia”.

#### ***4.2. Discusión***

Hoy en día, el adolescente se enfrenta a múltiples factores de riesgo que provocan enfermedades o situaciones que impiden su adecuado crecimiento y desarrollo, tanto a nivel fisiológico, psicológico, como social y económico. Frente a estos, también debe hacer frente a su sexualidad y buen uso, siendo que en el descubrimiento y facetas de cambios de ésta, el adolescente se expone a consecuencias que pueden desencadenar frustraciones, como el embarazo precoz, las ITS y el VIH-Sida.

En el estudio, el 51% de adolescentes era de sexo masculino, con una media de edad de 15 años (tabla 1), a diferencia de estudio previo.<sup>15</sup> Edad que corresponde a la etapa tardía de la adolescencia según la OMS,<sup>1</sup> en la que a pesar de existir una mayor independencia respecto a los padres, aun es necesario contar con una guía permanente; en ese sentido, contar con una familia nuclear puede ser un factor protector en estos adolescentes, lo que puede favorecer una buena comunicación familiar, tal es así que el 35,4% consigue hablar con sus padres sobre temas sexuales algunas veces (gráfico

4). Recordando que en la infancia la comunicación es fluida, permanente, directa y sin vergüenza en el entorno familiar, pues el niño ve al padre como su mejor amigo y único guía; más, en la adolescencia, época de rebeldía, ante la búsqueda de autonomía y siempre tener la razón a pesar de errar, dicha comunicación se pierde; lo que no sucedería siempre y cuando los padres construyan una base positiva, fundamentado en valores, armonía, comprensión y confianza, asegurando una buena y permanente comunicación.<sup>44</sup>

Aún hoy, que muchos padres aprueban la enseñanza de la educación sexual en las instituciones educativas, en el hogar es tema de rechazo, en su mayoría por razones religiosas y/o morales, sin darse cuenta que hablar de sexualidad no solo es referirse al impulso sexual dirigido al placer y la reproducción, sino que también aborda aspectos psicológicos y espirituales en el desarrollo físico-emocional del adolescente.<sup>45</sup> De permanecer el rechazo sobre temas de educación sexual en las conversaciones del hogar, sea por censura, falta de conocimiento o temor de los padres, los hijos tenderán a presentar mayor duda y consecuentemente mayor predisposición para un pronto inicio de su actividad sexual.<sup>46</sup> Proceso que debe ser acompañado y monitorizado por los padres y personas significativas para evitar consecuencias indeseables para la salud y la vida.

El estudio de Gonzáles<sup>17</sup> muestra que el 59% de adolescentes vivía dentro de una familia nuclear; pero entre aquellos que tenían una vida sexual activa (17%) el 8% procedía de familias con disfunción severa. Resaltando que este inicio precoz estaría relacionado con un bloqueo en la comunicación en las familias disfuncionales.

Cuanto al perfil sexual del adolescente, en el estudio el 12% de adolescentes presentó un perfil sexual de riesgo. Datos contrarios a los mostrados por Trejo-Ortiz et al.<sup>15</sup> y Parra-Villaruel y Pérez-Villegas<sup>16</sup>, en los

que aproximadamente el 30% tenía un perfil sexual activo. Observándose un cambio positivo en este sentido, pues en aproximadamente tres años este porcentaje se reduciría en más de 15%, lo que puede estar indicando impacto de las estrategias educativas en las Instituciones que forman parte de las denominadas Escuelas Saludables que aborda el tema de Educación sexual en la currícula. Destacándose que, entre los estudiantes que enfrentan problemas de embarazo y paternidad precoz en la Institución se viene abordando el tema con mayor énfasis y seguimiento por parte de los tutores. Lo que puede inducir a reflexión de los compañeros de clase que observan la realidad de los jóvenes padres de familia y les ayuda a tomar las respectivas medidas de protección.

Hasta el 2012, Candela,<sup>13</sup> basado en la información de Almeyda, refiere que uno de cada cinco embarazos correspondía a adolescentes de 12-19 años. Al respecto, la ENDES 2013,<sup>50</sup> publicada recientemente, muestra que el embarazo adolescente continua en aumento (de 13,2% en el 2012 a 13,9% en 2013), principalmente en el distrito de SJL, dato que refleja un perfil sexual activo y que discrepa con los resultados del estudio, pues el 72,4% de adolescentes registró no haber tenido relaciones sexuales hasta el momento de la encuesta. Un aspecto importante en este sentido, es la posibilidad que los estudiantes no hayan sido sinceros al responder la encuesta o que realmente el hecho de formar parte de una familia nuclear (61%) ejerza un factor protector en retardar el inicio de la vida sexual activa, sumado a las formas de abordar el tema de sexualidad que tienen las instituciones participantes en el estudio.

Actualmente, las instituciones educativas informan al adolescente sobre sexualidad, hablándose abiertamente de los métodos anticonceptivos. Sería importante también que se destaque el tema de los valores y su aplicación en la vida diaria de los adolescentes, promoviéndose el fortalecimiento de la personalidad y autoestima.<sup>27</sup> En términos claros, debería hablarse sobre la

planificación familiar, explicando que no solo es liberación del impulso sexual, sino que es el conocimiento de la responsabilidad que implica y la toma de afecto<sup>6</sup> en la relación que involucra sentimental de respeto, de igualdad y de protección del otro/a.

En el estudio el 61% de adolescentes presentó un conocimiento medio (gráfico 3), datos inversos al de Salazar,<sup>18</sup> realizado con 265 adolescentes en el que 65% tenía un bajo nivel de conocimiento sobre educación sexual, específicamente en métodos anticonceptivos; semejantes al estudio de Rojas.

<sup>49</sup> Cabe resaltar que hasta el 2010, época en que se realizó tales estudios, el tema de educación sexual no estaba incluido en la currícula formalmente, siendo considerarlo un tema tabú o inapropiado para incluirlo en las conversaciones de aula. En el estudio de Rojas queda evidente también que los docentes sabían muy poco sobre el tema de sexualidad, siendo que unos cuantos habían participado de algún curso de capacitación, lo que corrobora el hecho de que en ese entonces el tema era tratado con mucha restricción, realidad que aún puede estar ocurriendo actualmente, pues se tiene la idea que hablar de sexualidad y educación es promover la vida sexual activa, percepción errónea si visualizamos el impacto del embarazo precoz actualmente.

Sin embargo, llama la atención en el estudio el análisis complementario que se realiza en el gráfico 4, al discriminar las respuestas de los estudiantes por dimensiones, pues en la dimensión “sexualidad” tenían una definición incorrecta de sexualidad y educación sexual, además de un conocimiento incorrecto sobre planificación familiar; con nulos conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la gran mayoría de adolescentes, en quienes los valores de respeto, fidelidad y libertad son de poca importancia. Lo que evidencia un vacío cognitivo que avalen o den sustento a una práctica saludable de vida sexual, no apenas consumado en el acto coital sino más bien como fundamento de un

modo de vida, basado en la abstinencia y la madurez del proceso sexual responsable y ético.

En datos también no mostrados, un 65,7% (295) de adolescentes en el estudio consideró que las decisiones y/u opiniones de sus enamorados/as no son importantes, siendo que el 57% (248) registró que la virginidad y/o castidad tampoco lo es. Información que muestra que el pensamiento del adolescente de hoy no está más alineado a los valores de castidad y obediencia. Aspecto que debe ser revalorizado dentro del contexto familiar, no solo con argumentos sino con la práctica, con la forma de vida de los padres y personas representativas para el adolescente, siendo que aún están en fase de búsqueda de figuras que influirían fuertemente en la definición de su carácter y personalidad.

Frente a estos datos, a pesar de las múltiples estrategias implementadas en la educación sexual para el adolescente, aún se viene desconsiderando un aspecto relevante en el ejercicio de la vida sexual, que es la ética; tema de poco realce en la sociedad actual, en la que proliferan desnudos, cosificación de la mujer y el dominio del varón sobre la mujer, hechos que lo podemos evidenciar a diario en los diversos medios de comunicación, que en vez de educar distorsionan la relación entre el varón y la mujer.

Actualmente, el MINSA <sup>51</sup> instaló la Mesa Intersectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente en SJL, a fin de controlar la maternidad temprana en el distrito, considerando que representan las futuras generaciones de progreso social, económico y político en el país. A través de la Red de Salud SJL se ha desarrollado el Plan Intersectorial para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia, con el intuito de postergar el inicio de las relaciones sexuales en esta población, promoviendo una mayor escolarización en los adolescentes, pues existe un alto índice de abandono escolar. <sup>52</sup>

Dicho plan pretende garantizar la inclusión de la Educación Sexual en la curricular nacional e incrementar el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes sexualmente activos; pero consideramos que eso no sería suficiente, aun es necesario introducir paralelamente temas sobre valores y principios morales y éticos, además de dejar claro que no existe mejor protección y seguridad que la abstinencia en los adolescentes.

En esa perspectiva, es importante trabajar colaborativamente con el personal de salud, fomentando la creación de escenarios de promoción de la salud sexual y reproductiva basada en valores. Para esto la Enfermera, como personal de salud permanente en la comunidad debe ejercer su función educadora, influyendo en el conocimiento de los adolescentes sobre el tema de sexualidad y vida sexual, a fin promover un cambio de actitud, considerando que el conocimiento es la base para cuidarse a sí mismo, como lo refiere la teoría de autocuidado de Orem, que incentiva la práctica de actividades que realicen los individuos en su propio beneficio, manteniendo una buena calidad de vida, salud y bienestar.

La enfermera en este sentido, participa y promueve el buen crecimiento y maduración del adolescente, ayudándole a suplir las carencias de conocimiento para el desarrollo de la totalidad del adolescente, incluyendo las necesidades físicas, psicológicas y espirituales, actividad en la cual se debe involucrar a los padres de familia para contar con sus apoyo directo en los momentos en que el profesional de enfermería no pueda estar cerca. Especialmente porque son los padres los llamados a brindar el apoyo directo a los adolescentes, en los momentos de ambigüedad, duda, miedos y ansiedades.

Todo esto es importante para así controlar y postergar el inicio de una vida sexual activa en el adolescente, disminuyendo a mediano y largo plazo las tasas de embarazo precoz, ITS y potenciales casos de VIH-Sida en el distrito

de San Juan de Lurigancho, resultados que redundarían en bienestar de los propios adolescentes y del país como un todo.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### ***5.1. Conclusiones***

- El 51% de la población de adolescentes era masculina y 61% contaba con familias nucleares completas. Menos del 50% de los padres cuenta con estudios de nivel secundario y 57% de ellos tenía trabajo.

- El 12% de adolescentes presentaba un perfil sexual activo (o de riesgo). Según dimensiones, el 21% de adolescentes afirmó haber tenido experiencias sexuales. Trece por ciento de adolescentes se inició sexualmente antes de los 14 años, siendo en su mayoría varones.

- El 61% de adolescentes tuvo un nivel medio de conocimiento sobre educación sexual, otros 22% presentó un nivel bajo.

- Los temas de métodos anticonceptivos y ética sobre educación sexual presentaron un menor conocimiento, siendo más de 60% en cada uno de ellos.

## ***5.2. Recomendaciones***

- Para la atención sanitaria
  - Reforzar las estrategias de salud ya establecidas que promuevan la atención integral de la mujer, incluyendo una salud sexual y reproductiva sin discriminación.
  - Promover el cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, enfocando los valores en el nivel secundario de los colegios estatales.
  - Promover la práctica del programa Escuelas saludables en las instituciones de la comunidad junto al personal de salud correspondiente.
  - Reforzar y aclarar toda duda que el adolescente presente ante el tema.
  - Trabajar en conjunto con las instituciones educativas para fomentar el uso de dinámicas que liberen la espontaneidad y las preguntas de los adolescentes.
  - Trabajar en conjunto con las instituciones educativas y padres de las comunidades para mejorar la comunicación con los adolescentes, reduciendo el miedo y tabú sobre el tema en ellos.
- Para la educación en enfermería
  - Aumentar la formación de Escuelas de Padres en las Instituciones Educativas, así como en Centros de Salud, donde se aborden temas sobre comunicación familiar, salud sexual y reproductiva, educación sexual en adolescentes, entre otros.
  - Crear didácticas y enseñanza con un lenguaje horizontal y sencillo favoreciendo la comprensión y confianza con el adolescente.
- Para la investigación
  - Se sugiere seguir realizando encuestas e investigaciones respecto al tema en el distrito, así como en los diversos distritos de Lima para ofrecer subsidios y se pueda redireccionar y sugerir estrategias de educación y de

atención a la salud del adolescente, basado en sus reales necesidades y riesgos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de Población de las Naciones Unidas. [En línea]. 2012 [fecha de acceso agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/sg/mop/gwa.shtml#UNAIDS>.
2. Embarazo en Adolescentes. Centers for Disease Control and Prevention. [En línea]. USA: Clifton Rd. Atlanta. 2012. [fecha de acceso noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/TeenPregnancy/AboutTeenPreg.htm>.
3. UNICEF. La adolescencia. Una época de oportunidades. [En línea]. 2012 [fecha de acceso agosto de 2012]. Disponible en: [http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf).
4. Rev. Panamericana de Salud Pública. El embarazo en la adolescente precoz. Scielo [Revista en línea]. 1998 [fecha de acceso en agosto 2012]; 3(4). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000400007&script=sci_arttext).

5. Gutiérrez M. El embarazo adolescente. [En línea]. [fecha de acceso noviembre de 2012]. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>.
6. UNICEF. La Infancia y el SIDA: Quinto inventario de la situación, 2010. [En línea]. 2010 [fecha de acceso noviembre de 2012]. Disponible en:[http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Children\\_and\\_AIDS-Fifth\\_Stocktaking\\_Report\\_2010\\_SP.pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Children_and_AIDS-Fifth_Stocktaking_Report_2010_SP.pdf).
7. MINSA. Boletín Informativo N°02. Salud de las y los adolescentes Peruanos- Ubicándolos y Ubicándonos. [En línea]. 2012. [fecha de acceso setiembre 2012]. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/bol-etin02.pdf>.
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2012[En línea]. 2012 [fecha de acceso setiembre 2012]. Disponible en:<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.
9. UNICEF. Embarazo en adolescentes. [En línea]. 2012 [fecha de acceso octubre de 2012]. Disponible en:[http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10191.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm).
10. INPPARES. Políticas Públicas Acción de Institucionalidad. Art. 173-3. Código Penal. Derechos Vulnerados. Planteamiento, avances y siguientes pasos. [En línea]. 2010. [fecha de acceso setiembre de 2012]. Disponible en:<http://www.inppares.org/sites/default/files/Campa%20Firmas%20para%20web%20Mayo8.pdf>.
11. INEI. Perú: Situación Social de las madres adolescentes 2007. [En línea]. 2007. [fecha de acceso noviembre de 2012]. Disponible en:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Situacion-social-madres-adolescentes.pdf>.

12. Veliz S. et al. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS ASISHO-2012. [En línea]. Lima: s/e; 2012. [Fecha de acceso diciembre de 2012]. URL disponible en:<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2012.pdf>.
13. Candela F. San Juan de Lurigancho Presenta más casos de adolescentes embarazadas. [En línea]. 2012 [fecha de acceso diciembre de 2012]. Disponible en:<http://www.sjl.pe/noticias/noticia.asp?id=1021>.
14. Grupo La República Digital. Jóvenes se unen contra embarazo adolescente. [En línea]. 2011 [fecha de acceso diciembre de 2012]. Disponible en:<http://www.larepublica.pe/27-09-2011/jovenes-se-unen-contra-embarazo-adolescente>.
15. Trejo-Ortíz et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Scielo. [Revista en línea] setiembre-diciembre 2011 [fecha de acceso agosto de 2012]; 27(4). URL disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005).
16. Parra-Villarroel y Pérez-Villegas. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. MG. [Revista en línea] enero-marzo 2010 [fecha de acceso agosto de 2012]; 24(1): 19. URL disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf>.
17. González. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Redalyc [Revista en línea] febrero 2009 [fecha de acceso agosto de 2012]; 11(1): 26. URL disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42211103>.

18. Salazar J. Conductas, Conocimiento y Actitudes de Estudiantes Adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los Métodos Anticonceptivos. Rev. Psicol. Herediana [Revista en línea]. 2007 [fecha de acceso agosto de 2012]; 2(1):34. URL disponible en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/conductaspdf>.
19. Chirinos et al. Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad y las prácticas sexuales de las estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú. Scielo [Revista en línea] abril-junio 1999 [fecha de acceso agosto de 2012]; 10(2). URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1999000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1999000200003).
20. MINSA. Prevención del Embarazo en Adolescentes. [En línea]. 2010 [fecha de acceso octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarazoadolescente/default.asp>.
21. OMS. Salud de los Adolescentes. [En línea]. 2013 [fecha de acceso marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
22. Frenk M. Prevención del embarazo no Planeado en adolescentes. [En línea]. México: Delegación Miguel Hidalgo; 2002. [Fecha de acceso marzo de 2013]. URL disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>.
23. Rodríguez G. Factores de riesgo para embarazo Adolescente. Redalyc [Revista en línea] enero-junio 2008 [fecha de acceso abril 2013]; 27(1): 58. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>.
24. Stassen B. Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia [En línea]. Madrid: Ed. Méd. Panamericana; 2007. [Fecha de acceso marzo de 2013]. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=sGB87-HX->

[HQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.](http://www.scielo.org/ve/pdf/edu/v13n45/art16.pdf)

25. Caricote A. La Salud Sexual en la Adolescencia Tardía. [En línea] 2012 [fecha de acceso mayo 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org/ve/pdf/edu/v13n45/art16.pdf>.
26. Gorguet P. Comportamiento Sexual humano. [En línea]. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008. [Fecha de acceso julio de 2013]. URL disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/124/1/Iliana\\_Gorguet\\_PiLIBRO\\_.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/124/1/Iliana_Gorguet_PiLIBRO_.pdf).
27. DGSEI. Por mi Salud y tu Tranquilidad hablemos de sexualidad. [En línea]. México: DGSEI; 2012. [Fecha de acceso julio de 2013]. URL disponible en: [http://www2.sep.pdf.gob.mx/info\\_dgsei/archivos/DGSEI\\_Por\\_mi\\_salud\\_y\\_tu\\_tranquilidad\\_hablemos\\_de\\_sexualidad.pdf](http://www2.sep.pdf.gob.mx/info_dgsei/archivos/DGSEI_Por_mi_salud_y_tu_tranquilidad_hablemos_de_sexualidad.pdf).
28. OMS. Sexo y Salud. [En línea]. 2013 [fecha de acceso julio de 2013]. Disponible en: [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html).
29. Gómez L. Sexualidad Adolescente. [En línea]. 2012 [fecha de acceso junio de 2013]. Disponible en: [http://www.fundacionmsc.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=243%3Asexualidad-adolescente&catid=68%3Asalud-de-la-mujer&Itemid=65](http://www.fundacionmsc.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=243%3Asexualidad-adolescente&catid=68%3Asalud-de-la-mujer&Itemid=65).
30. CEP. Hablemos de Sexualidad: Guía didáctica. [En línea]. México: CEAPE; 2010. [Fecha de acceso julio de 2013]. URL disponible en: [http://portal2.edomex.gob.mx/coespo/centrodedocumentacion/publicaciones/guia\\_didactica/groups/public/documents/edomex\\_archivo/coespo\\_pdf\\_guiadsex.pdf](http://portal2.edomex.gob.mx/coespo/centrodedocumentacion/publicaciones/guia_didactica/groups/public/documents/edomex_archivo/coespo_pdf_guiadsex.pdf)
31. Zubarew T. Sexualidad del Adolescente. [En línea]. 2012 [fecha de acceso julio de 2013]. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>.

32. Carballo V. Educación de la expresión de la sexualidad humana. Redalyc [Revista en línea] 2002 [fecha de acceso junio de 2013]; 26(1): 46. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44026104.pdf>.
33. Gonzales M. ¿Qué es el afecto? Aproximación al afecto. [En línea]. 2012 [fecha de acceso mayo de 2013]. Disponible en: [http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_el\\_afecto.html](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html).
34. Martínez LI. Sexualidad en la adolescencia, métodos anticonceptivos. [En línea]. 2011 [fecha de acceso julio de 2013]. Disponible en: <http://www.aldadis.net/revista11/documentos/08.pdf>.
35. UNFPA. Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva. Guía para docentes. [En línea]. 2013 [fecha de acceso agosto de 2013]. Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>.
36. NYU. Las Relaciones de los adolescentes. [En línea]. 2012 [fecha de acceso agosto de 2013]. Disponible en: [http://www.clafh.org/files/Teen\\_Sex\\_Spanish.pdf](http://www.clafh.org/files/Teen_Sex_Spanish.pdf).
37. Marina J. La Sexualidad y la Ética. [En línea]. 2012 [fecha de acceso agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/03%20SEXUALIDAD%20Y%20ETICA.pdf>.
38. Bazán M. Ética Sexual.[En línea]. 2012 [fecha de acceso setiembre de 2013]. <http://www.monografias.com/trabajos57/etica-sexual/etica-sexual2.shtml#xvalor>.
39. Caricote A. Los valores en la educación sexual del adolescente. [Serie de internet] 2012 [fecha de acceso agosto de 2013]. Disponible en:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n14/art9.pdf>.

40. Noguera O. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. [En línea]. 2012 [fecha de acceso agosto de 2013]. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf).
41. Córdova J. Valores, Normas, Actitudes y Comportamientos en Adolescentes y Jóvenes. [En línea]. 2012 [fecha de acceso julio de 2013]. Disponible en: [http://www.cird.org.py/salud/docs/Informe\\_Alianza\\_IEC.pdf](http://www.cird.org.py/salud/docs/Informe_Alianza_IEC.pdf).
42. Minchón C. Intervención Enfermera ante los Embarazos no deseados. EG. [Revista en línea] febrero 2008 [fecha de acceso abril de 2013]; 7(1). URL disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/852/852>.
43. Fernández F. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [En línea]. 2011 [fecha de acceso julio de 2013]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf).
44. Ibarra H. y Menes R. Sexualidad y Comunicación en la familia. Estudio de caso en alumnos del instituto de ciencias sociales y humanidades. Área académica de ciencias de la comunicación. [En línea]. 2012 [fecha de acceso junio de 2013] Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icshu/licenciatura/documentos/Sexualidad%20y%20comunicacion.pdf>.
45. Domínguez D. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. [En línea]. 2011 [fecha de acceso julio de 2013]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37\\_3\\_11/gin11311.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm).
46. Salazar-Granara et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de Instituciones Educativas

nacionales del distrito del Agustino, Lima-Perú. [En línea]. 2007 [fecha de acceso julio de 2013]. Disponible en:

[http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007\\_II/Art3\\_Vol7\\_N2.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf).

47. MINSA. Norma Técnica de Planificación Familiar. [En línea]. 2011 [fecha de acceso mayo de 2013]. Disponible en:

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101\\_ntplanfam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101_ntplanfam.pdf).

48. INEI. Planificación Familiar. [En línea]. 2011 [fecha de acceso junio de 2013].

Disponible en:

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0910/cap04.pdf>.

49. Jakelina Marly Rojas Salinas. *Nivel de Conocimientos y Práctica Enseñanza- Aprendizaje sobre Educación Sexual en Profesores y Estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. n° 1174 "Virgen del Carmen*. [Tesis de Licenciatura] Lima, Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza-Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2010.

50. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2013. [En línea]. 2013 [fecha de acceso octubre 2014]. Disponible en:

[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib115](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib115)  
[1/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib115/1/index.html)

51. MINSA. Meza Intersectorial para prevenir el embarazo en adolescentes en SJL

2014. [En línea] 2014 [fecha de acceso octubre 2014]. Disponible en:

[http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/mas\\_notas.asp?nota=14540](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/mas_notas.asp?nota=14540)

52. DISA San Juan de Lurigancho. Plan Operativo Anual 2014. [En línea].

2014 [fecha de acceso octubre de 2014].

Disponible en:

<http://www.redsasil.gob.pe/transparencia/planeamiento/09%20PLAN%20OPERATIVO>

[R  
ATIVO%202014%20\(POA\).pdf](http://www.redsasil.gob.pe/transparencia/planeamiento/09%20PLAN%20OPERATIVO%202014%20(POA).pdf) .

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
1. Perfil Sexual	- Conductas sexuales de riesgo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Caricias o tocamientos</li><li>- Masturbación</li><li>- Uso de pornografía</li></ul>
	- Experiencia Sexual	<ul style="list-style-type: none"><li>- Edad de inicio de actividad sexual</li><li>- Con quién inició</li><li>- Número de parejas y frecuencia</li><li>- Uso y frecuencia de métodos anticonceptivos</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ética sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstinencia</li> <li>- Valores respecto a la sexualidad <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amor/amor propio</li> <li>✓ Respeto/auto-respeto</li> <li>✓ Libertad</li> <li>✓ Fidelidad</li> </ul> </li> <li>- Monogamia/promiscuidad</li> <li>- Infidelidad</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres</li> <li>- Escuela</li> <li>- Pares</li> <li>- Medios de comunicación</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios fisiológicos</li> <li>- Definición de sexualidad y educación</li> </ul>

2. Conocimientos sobre educación sexual.	- Sexualidad	sexual - Planificación familiar
	- Ética	- Valores en el hogar - Valores en la escuela - Abstinencia
	- Métodos anticonceptivos	- Tipos - Reacciones adversas - Efectividad del método

## MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PREGUNTA	OBJETIVO	VARIABLES	MÉTODO
<p>¿Cuánto conocen sobre educación sexual y cuál es el perfil sexual de los adolescentes de secundarias en el Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, durante el primer semestre del 2014?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual y describir el perfil sexual de una población de adolescentes de secundaria en el Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfil sexual.</li> <li>- Conocimientos sobre educación sexual</li> </ul>	<p>Descriptivo observacional.</p>

### ANEXO N°3

#### DISEÑO MUESTRAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1

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

$$N = 780$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de Intervalo de Confianza)}$$

$$P = 0.5$$

$$Q = (P - 1) = 0.5$$

$$E = 0.05 \text{ (5\%)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 780}{(0.05)^2 (780 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 258$$

### MUESTREO ESTRATIFICADO COLEGIO 1

<b>AÑOS</b>	<b>nh</b>	<b>nh/N</b>	<b>nh/N * N</b>
3°	360	0,46153846	119
4°	360	0,46153846	119
5°	60	0,07692307	20
<b>N</b>	<b>780</b>	<b>1</b>	<b>258</b>

## DISEÑO MUESTRAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2

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

$$N = 380$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de Intervalo de Confianza)}$$

$$P = 0.5$$

$$Q = (P - 1) = 0.5$$

$$E = 0.05 \text{ (5\%)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 380}{(0.05)^2 (380 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 191$$

## MUESTREO ESTRATIFICADO

<b>AÑOS</b>	<b>nh</b>	<b>nh/N</b>	<b>nh/N * N</b>
3°	120	0,31578947	60
4°	120	0,31578947	60
5°	140	0,36842105	71
<b>N</b>	<b>380</b>	<b>1</b>	<b>191</b>

## Anexo N°4

# ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

## AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

---

### INTRODUCCIÓN:

Buen día, soy Alejandra Francesca Parodi Carro estudiante del X Ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación; por lo que solicito tu colaboración para contestar algunas preguntas que tomarán aproximadamente 30 minutos.

### INSTRUCCIONES:

Lee detenidamente cada pregunta y analiza antes de contestar, marca con un aspa la alternativa que consideres según tú opinión, no existen respuestas correctas o incorrectas. Agradezco tu sinceridad en cada respuesta. Responde con lapicero azul o negro, evitando borrones.

I. DATOS GENERALES							
1. Edad:	2. Género	F	M	3. Grado de Estudio	3°	4°	5°
4. Institución Educativa:				5. Lugar de Procedencia (Distrito/Ciudad)			
6. Con quién vives (puedes marcar más de uno)				a) Ambos padres b) Papá c) Mamá d) Hermanos e) Abuelos f) Otros			
7. Grado de instrucción de tu papá o mamá o jefe de la casa)				a) Nivel universitario/técnico b) Secundaria completa c) Secundaria incompleta d) Primaria completa e) Primaria incompleta f) Analfabeta(o)			
8. Tus padres o tutores trabajan:				a) Ambos trabajan b) Solo mi papá trabaja c) Solo mi mamá trabaja d) Ninguno trabaja			
II. INFORMACION ESPECIFICA							
9. Número de enamorados(as) que has tenido hasta ahora:				a) 5 a más b) 2-4 c) 1 d) 0			

<b>II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA</b>	
10. Te quedas a solas con tu enamorado(a)	a) Con bastante frecuencia b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca
11. Haz tenido algún tipo de caricias en zonas íntimas con tu enamorado(a) o amigo(a)	a) Con bastante frecuencia b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca
12. Con qué frecuencia te masturbas	a) Con bastante frecuencia b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca
13. Con qué frecuencia vez pornografía	a) Con bastante frecuencia b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca
14.Cuál fue tu primera experiencia sexual	a) Caricias o tocamientos b) Masturbación c) Relación sexual d) Ninguna
15. Edad de primera relación sexual	a) Antes de los 14 años b) A los 15 años c) A los 16 años d) No experimento aun
16. Con quién fue tu "primera vez"	a) Desconocido b) Enamorado(a) c) Amigo d) Con nadie
17. Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales actualmente	a) Con bastante frecuencia b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca
18. Número de parejas sexuales hasta ahora	a) De 3 a más b) 2 c) 1 d) 0
19. Ante una relación sexual qué usas para protegerte de un embarazo o infección sexual	a) Ningún medio de protección b) Un método anticonceptivo c) Un método natural d) No tienes relaciones sexuales
20. Con qué frecuencia te abstienes de tener relaciones sexuales	a) Con bastante frecuencia b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca
21. Qué tan importantes consideras que son los valores como el amor, el respeto, la libertad y la fidelidad en tu vida sexual	a) No son importantes b) Poco importantes c) Importantes d) Muy importantes
22. Al interactuar con tu pareja practicas los valores ya mencionados (en caso no tener pareja con tus amigos/as):	a) Nunca b) Algunas veces c) Con bastante frecuencia d) Siempre
23. Con qué frecuencia te has sentido forzado(a) a tener relaciones sexuales	a) Con bastante frecuencia b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca

24. Haz sido infiel a tu enamorado(a) o pareja sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Con bastante frecuencia</li> <li>b) Algunas veces</li> <li>c) Casi nunca</li> <li>d) Nunca</li> </ul>
<b>III. FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	
25. Hablas de temas sobre sexualidad con tus padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Con bastante frecuencia</li> <li>b) Algunas veces</li> <li>c) Casi nunca</li> <li>d) Nunca</li> </ul>
26. Con quién o quiénes aprendiste qué era una relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Internet</li> <li>b) Un amigo(a)/mi enamorado(a)</li> <li>c) Un profesor/a en clase</li> <li>d) Mis padres (padre o madre)</li> </ul>
27. Quién te dio más información sobre temas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Internet</li> <li>b) Un amigo(a)/mi enamorado(a)</li> <li>c) Un profesor/en clase</li> <li>d) Mis padres (padre o madre)</li> </ul>
28. Ante una duda o problema sobre un tema sexual, consultas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) En Internet</li> <li>b) A los Amigos/enamorado(a)</li> <li>c) A un profesor/en clase</li> <li>d) A tus padres (padre o madre)</li> </ul>
<b>IV. CONOCIMIENTO</b>	
29. Según consideres la definición de sexualidad es	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tener pareja o enamorado(a)</li> <li>b) Manifestación espiritual-social</li> <li>c) Manifestación del ser humano</li> <li>d) Comportamiento biopsicosocial</li> </ul>
30. Según consideres la definición de educación sexual es	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Información sobre sexo</li> <li>b) Planificación familiar</li> <li>c) Información sobre sexualidad</li> <li>d) Información sexual basada en valores</li> </ul>
31. Los cambios físicos en el varón al inicio de la adolescencia son	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cambio de voz gruesa</li> <li>b) Aumento de estatura</li> <li>c) Crecimiento testicular-aumento de estatura</li> <li>d) Crecimiento testicular-vello púbico-aumento de estatura</li> </ul>
32. Los cambios físicos en la mujer al inicio de la adolescencia son	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cambio de voz fina</li> <li>b) Ensanchamiento de caderas</li> <li>c) Crecimiento mamario-ensanchan caderas</li> <li>d) Crecimiento mamario-vello púbico-ensanchan caderas</li> </ul>
33. Qué es planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Información sobre sexualidad</li> <li>b) Planes con tu familia</li> <li>c) Responsabilidad y liberación sexual</li> <li>d) Métodos que previenen embarazos no planificados</li> </ul>
34. Conoces sobre métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nada</li> <li>b) Poco</li> <li>c) Regular</li> <li>d) Mucho</li> </ul>
<b>IV. CONOCIMIENTO</b>	
35. Conoces el uso correcto del preservativo o condón	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nada</li> <li>b) Poco</li> <li>c) Regular</li> <li>d) Mucho</li> </ul>

36. Marca cual es el método anticonceptivo de barrera	a) Ninguno de los anteriores b) Coito interrumpido c) T de cobre d) Preservativo
37. ¿Cuál de los métodos anticonceptivos consideras el más efectivo?	a) Abstinencia b) Preservativo c) Inyecciones d) Ninguno
38. ¿En relación a la amistad, cuáles de los valores descritos son importantes para mantenerla por largo tiempo?	A) Ninguno de los anteriores B) Puntualidad-tolerancia-solidaridad C) Amor-sinceridad-igualdad D) Respeto-libertad-fidelidad
39. ¿Qué valores son importantes en una relación de pareja?	a) Ninguno de las anteriores b) Puntualidad-tolerancia-solidaridad c) Amor-sinceridad-igualdad d) Respeto-libertad-fidelidad
40. ¿Las decisiones y/u opiniones de tu enamorado(a) son importantes	a) Nunca b) Algunas veces c) Con mucha frecuencia d) Siempre
41. Respecto a la virginidad y/o castidad en el adolescente	a) No es importante b) Es poco importante c) Es importante d) Es muy importante
42. La abstinencia o renuncia a las relaciones sexuales	a) Es solo masturbarse b) Es mantenerse virgen o casto c) Sirve como método anticonceptivo d) Previene las ITS y el embarazo precoz

**¡Gracias por tu participación!  
Dios te bendiga**



## ANEXO N°5

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

Pregts	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Suma	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0196875
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0196875
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0196875
4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.03125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0196875
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0196875
7	1	1	1	1	1	0	0	1	6	0.013125
8	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.03125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0196875
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0196875
										0.2134375

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

$$p = \frac{0.21344}{10} = 0.02$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.02.**

## ANEXO N°6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO-PRUEBA PILOTO

#### - ALFA DE CROMBACH

Dimensión	N	$\alpha$ -N	Confiabilidad
Perfil Sexual	50	0.772	Confiabilidad aceptable
Conocimiento sobre Educación Sexual (Fuentes de Información)	50	0.658	Confiabilidad débil-aceptable

La prueba Alfa de Crombach se usa para demostrar la confiabilidad de un instrumento en preguntas de perfil o acciones, su confiabilidad es mayor cuando su coeficiente se aproxima a su valor máximo, 1 y su nivel alfa se es superior a 0.7-0.8; por lo que la confiabilidad del instrumentos en cuanto a la dimensión perfil sexual es aceptable y en cuanto al indicador fuentes de información de la dimensión conocimiento sobre educación sexual, es débil-aceptable.

- **KUDER RICHARDSON**

<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>Kr20-N</b>	<b>Confiabilidad</b>
Conocimiento sobre Educación Sexual	30	0.8928	Confiabilidad Alta

La prueba de Kuder Richardson se usa cuando en la matriz se usa valores de 0 y 1, su confiabilidad es buena cuando su coeficiente se aproxima a 1 y su nivel de significancia es mayor de 0.5; por lo que la confiabilidad del instrumento en cuanto a la dimensión Conocimiento sobre Educación Sexual, es alta.



## ANEXO N°11

Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza  
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Av. El Polo N° 641 Monterrico – Surco; Lima – Perú

### **Consentimiento Informado para participar en un Trabajo de Investigación**

Título del trabajo: Perfil Sexual y Conocimientos sobre Educación Sexual en adolescentes del nivel secundario del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima 2014.

Responsable: Srta.: Alejandra Francesca Parodi Carro  
Alumna de Enfermería del X Ciclo de la E.E.P.L.T.

---

#### Propósito y descripción de la investigación:

El propósito es determinar cómo influye la educación sexual en el nivel de conocimiento de los adolescentes para la prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

#### Procedimientos:

Si usted permite que su hijo(a) participe del estudio de investigación; inicialmente se le dará un cuestionario con 49 preguntas relacionadas a la educación sexual el cual debe ser desarrollado en su totalidad. Luego de una semana, se dará el programa sobre educación sexual haciendo énfasis en las medidas de prevención del embarazo adolescente, divididas en 4 sesiones, este se dará a conocer a las autoridades de la institución para que tomen las medidas pertinentes. Posteriormente se volverá a aplicar el cuestionario en dos oportunidades a fin de saber en cuánto aumentó el nivel de conocimiento del adolescente respecto a educación sexual.

#### Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Si su hijo(a) desea, puede participar en caso de no aceptar participar en este estudio, no se tomará ningún tipo de represalia en contra de su persona, así mismo, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno.

En todo momento tendrá plena libertad de decisión.

#### Beneficios:

Con la participación del adolescente se busca tener un panorama amplio acerca de cuál es su perfil sexual y cuánto conocen sobre educación sexual. Al finalizar el estudio, el adolescente se habrá beneficiado con el programa sobre educación

sexual, ya que de esa manera sabrá cómo prevenir un embarazo adolescente y una infección de transmisión sexual.

Con los resultados del estudio se podrán crear nuevas estrategias educativas ajustadas a las necesidades de los adolescentes y de esa manera contribuir en la disminución de la alta tasa de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual prevalente en nuestro país.

Riesgos y molestias:

El adolescente no correrá con ningún riesgo físico, ni emocional y se evitara todo tipo de molestias.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad del adolescente, los datos obtenidos serán rotulados con las iniciales o seudónimos que solo él lo sepa, y no con su nombre conservando su información en un archivo seguro que no quedara en el colegio. Su nombre no figurara en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos solo para fines establecidos en el estudio.

Remuneración:

Ni Ud. Ni el adolescente recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio.

**¿DESEA QUE SU HIJO/A PARTICIPE EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN?**

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que las alumnas encargadas de realizar el estudio, me han explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecho con las explicaciones. Confirmando también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, asimismo, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información, y decidir si permito que mi hijo participe o no en el presente estudio.

Nombres del contacto:

Si tuviera alguna duda sobre el estudio con la Srta. Alejandra Francesca Parodi Carro al teléfono 3271267/7330561/940242189 quien es la responsable del estudio.

**CONSENTIMIENTO:**

Nombre: \_\_\_\_\_

(en letra imprenta)

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/Mes/ Año

Persona que obtuvo el consentimiento:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/Mes/ Año



## ANEXO N°12



Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. El Polo N° 641 Monterrico – Surco; Lima – Perú

### **Asentimiento Informado para participar en un Trabajo de Investigación**

Título del trabajo: Perfil Sexual y Conocimientos sobre Educación Sexual en adolescentes del nivel secundario del distrito de san juan de Lurigancho – Lima 2014.

Responsable : Srta.: Alejandra Francesca Parodi Carro  
Alumna de Enfermería del X Ciclo de la E.E.P.L.T.

---

#### Propósito y descripción de la investigación:

El propósito es determinar cómo influye el programa educativo sobre educación sexual en el nivel de conocimiento de los adolescentes para la prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

#### Procedimientos:

Si aceptas participar de este estudio de investigación, inicialmente se te dará un cuestionario con 49 preguntas relacionadas a la educación sexual, luego de una semana se dará el programa sobre educación sexual, resaltando las medidas de prevención del embarazo adolescente divididas en 4 sesiones, después se volverá a aplicar el cuestionario en dos oportunidades para saber si se modificó el nivel de conocimientos sobre educación sexual.

#### Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Debes saber que tu padre o apoderado ya dio la autorización necesaria para que puedas ser parte de este proyecto de investigación, de tal manera que si deseas participar, en caso de no aceptar, no se tomará ningún tipo de represalia en contra tuya, así mismo, puedes decidir retirarte del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno. En todo momento tendrás plena libertad de decisión.

#### Beneficios:

Con tu participación se busca tener un panorama amplio acerca de cuál es tu perfil sexual y cuánto conocen sobre educación sexual. Al finalizar el estudio, habrás sido beneficiado con el programa educativo sobre educación sexual, ya que de esta manera estarás más informado acerca de la prevención del embarazo adolescente, así como las ITS.

Con los resultados del estudio se podrán crear nuevas estrategias educativas para todos los adolescentes y de esa manera contribuir en la disminución de la alta tasa de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual prevalente en nuestro país.

Riesgos y molestias:

Usted no correrá con ningún riesgo y se evitará todo tipo de molestias.

Privacidad:

A fin de proteger tu privacidad, la información y datos obtenidos serán rotulados con tus iniciales o seudónimos que solo tú lo sabrás, conservando tu información en un archivo seguro que no quedará en el colegio. Tu nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos solo para fines establecidos en el estudio.

Remuneración:

No recibirás ninguna remuneración por participar en este estudio.

**¿DESEAS PARTICIPAR EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN?**

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este asentimiento informado. Confirmando que la alumna encargada de realizar la investigación me ha explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecho con las explicaciones. Confirmando también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, asimismo tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información y decidir si participo o no en la presente investigación.

Nombres del contacto:

Si tuviera alguna duda sobre el estudio con la Srta. Alejandra Francesca Parodi Carro al teléfono 3271267/940242189 quien es la responsable del estudio.

**ASENTIMIENTO:**

Nombre: \_\_\_\_\_

(en letra imprenta)

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/Mes/ Año

Persona que obtuvo el consentimiento:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/Mes/Año

## ANEXO

**Tabla de contingencia Edad de primera relación sexual \* Sexo**

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Edad de primera relación sexual	Antes de los 14 años	Recuento	9	51	60
		% dentro de Sexo	4,1%	22,5%	13,4%
	a los 15 años	Recuento	22	19	41
		% dentro de Sexo	9,9%	8,4%	9,1%
	A los 16 años	Recuento	7	16	23
		% dentro de Sexo	3,2%	7,0%	5,1%
	No experimento aún	Recuento	184	141	325
		% dentro de Sexo	82,9%	62,1%	72,4%
	Total	Recuento	222	227	449
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

## ANEXO

**Tabla de contingencia Edad de primera relación sexual \* Edad**

			Edad						
			13	14	15	16	17	Total	
Edad de primera relación sexual	Antes de los 14 años	Recuento	6	18	17	14	5	60	
		% dentro de Edad	18,2%	18,6%	9,9%	12,4%	14,7%	13,4%	
	a los 15 años	Recuento	0	1	19	14	7	41	
		% dentro de Edad	,0%	1,0%	11,0%	12,4%	20,6%	9,1%	
	A los 16 años	Recuento	0	0	1	14	8	23	
		% dentro de Edad	,0%	,0%	,6%	12,4%	23,5%	5,1%	
	No experimento aún	Recuento	27	78	135	71	14	325	
		% dentro de Edad	81,8%	80,4%	78,5%	62,8%	41,2%	72,4%	
	<b>Total</b>			<b>33</b>	<b>97</b>	<b>172</b>	<b>113</b>	<b>34</b>	<b>449</b>
				100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## **CARTA DE DECLARACIÓN JURADA**

Yo, Alejandra Francesca Parodi Carro alumna del X ciclo, con documento de identidad (DNI) N°47099301, de Nacionalidad peruana, desempeñándome como estudiante de enfermería en la Escuela Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, ubicada en la Av. El Polo N° 641 – Monterrico, Distrito de Surco del Departamento de Lima. Declaro y me comprometo bajo juramento a:

Formalizar la autorización del campo para la realización del Proyecto de Tesis Perfil Sexual y Conocimiento sobre Educación Sexual en Adolescentes del Nivel Secundario del distrito de San Juan de Lurigancho, para lo cual se hará un compromiso verbal con ambos directores de los distintos centros educativos.

Me afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en calidad de estudiante y ejecutora de dicho proyecto, a la fecha:

20

de julio de  
2014.

---

NOMBRES Y APELLIDOS: