



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los
Adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Bach. Andrade Arnao, Zena Agripina

ASESORA:

Dra. Juana Yris Díaz Mujica

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ - 2017

Página del jurado

Dra. Juana Yris Diaz Mujica
Presidente

Dr. Jorge Laguna Velazco
Secretario

Dr. Joaquin Vertiz Osores
Vocal

Dedicatoria

A la memoria de mis padres Margarita y Samuel que desde el cielo guiaron mis pasos en cada instante de mi vida. Para ustedes mi eterno e incondicional amor.

A mi amado hijo Brandon Francelly por ser mi fuente de motivación e inspiración de una lucha constante y así poder lograr muchos sueños juntos.

Zena Agripina

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía espiritual que conoce mi corazón y mis pensamientos inquietantes para guiarme y brindarme el don de la perseverancia y la fuerza que necesito para seguir con mis proyectos de vida.

A una persona muy especial por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Declaración de autenticidad

Yo, Zena Agripina, Andrade Arnao, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI N° 31601838, declaro el trabajo académico titulado “Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de los adolescentes del CLAS Laura Caller, de Los Olivos, 2016”

Por tanto, declaro lo siguiente:

- La tesis es de mi autoría.
- He mencionado todas las fuentes empleadas en el informe de tesis identificando correctamente toda cita textual de paráfrasis provenientes de otras fuentes de acuerdo con lo establecido en el sistema de evaluación de la investigación para programas de postgrado, considerándolas normas internacionales de redacción científica.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo de investigación.
- El presente trabajo de investigación no ha sido plagiado; es decir, no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- En lo que respecta al Capítulo III que son los resultados estadísticos los resultados son fidedignos, es decir los datos no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados por lo tanto los resultados se consideran en aporte a la realidad investigada. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de diciembre del 2016

Br. Andrade Arnao, Zena Agripina
DNI: 31601838

Presentación

A los Señores Miembros del jurado de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, sede Lima presento la tesis titulada “Conocimientos y Prácticas sobre la Sexualidad de los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos 2016”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad; para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación está estructurada en ocho capítulos. En el Capítulo I pertenece a la Introducción el cual está conformado por los Antecedentes y Fundamentación científica, la justificación de la investigación además incluye el problema, la hipótesis y los objetivos. En el Capítulo II se consideró el Marco Metodológico el cual está conformado por las variables, el cuadro de Operacionalización de variables, la Metodología, el tipo de estudio, el diseño, la población, muestra y muestreo, además de la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis de datos y por último los aspectos Éticos; mientras que el Capítulo III nos indica los Resultados; el Capítulo IV las discusiones, Capítulo V las conclusiones Capítulo VI las recomendaciones, Capítulo VII se presenta las referencias bibliográficas, Capítulo VIII se presenta el Apéndice que corresponden a la investigación.

Autora.

Índice

| | Pág. |
|--|-------------|
| Página del jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaración de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Lista de tablas | ix |
| Lista de figura | xi |
| Resumen | xii |
| Abstract | xiii |
| I. Introducción | |
| 1.1 Antecedentes | 15 |
| 1.2 Fundamentación científica y humanística | 20 |
| 1.3 Justificación | 30 |
| 1.4 Problema | 31 |
| 1.5 Hipótesis | 35 |
| 1.6. Objetivos. | 36 |
| II. Marco metodológico | |
| 2.1. Variables | 38 |
| 2.2 Operacionalización de variables | 40 |
| 2.3. Metodología | 42 |
| 2.4 Tipo de estudio | 43 |
| 2.5 Diseño de investigación | 43 |
| 2.6 Población, Muestra y Muestreo | 44 |
| 2.7. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos. | 45 |
| 2.8 Métodos de análisis de datos. | 47 |
| 2.9 Aspectos éticos | 48 |
| III. Resultados | |
| 3.1 Estadísticos descriptivos | 50 |
| IV. Discusión | 63 |

| | |
|---|----|
| V. Conclusiones | 67 |
| VI. Recomendaciones | 69 |
| VII. Referencias | 71 |
| VIII. Apéndice | |
| Apéndice A. Matriz de consistencia. | 78 |
| Apéndice B. Instrumento de recolección de datos | 81 |
| Apéndice C. Base de Datos y Baremos | 82 |

Lista de tablas

| | Pág |
|---|-----|
| Tabla 1. Operacionalización de Variables. | 40 |
| Tabla 2. Confiabilidad global del cuestionario. | 46 |
| Tabla 3. Confiabilidad de la dimensión: conocimientos sobre sexualidad. | 47 |
| Tabla 4. Confiabilidad de la dimensión: practicas sobre sexualidad. | 47 |
| Tabla 5. Tabla de frecuencias según Conocimientos en Educación Sexual. | 50 |
| Tabla 6. Tabla de frecuencias según Conocimientos sobre Educación Sexual | 51 |
| Tabla 7. Tabla de frecuencias según Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | 52 |
| Tabla 8. Tabla de frecuencias según Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos. | 53 |
| Tabla 9. Tabla de frecuencias según Práctica Sexual. | 54 |
| Tabla 10. Tabla de frecuencias según Primera relación sexual | 55 |
| Tabla 11. Tabla de frecuencias según Actividad sexual actual | 56 |
| Tabla 12. Tabla de frecuencias según Uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva. | 57 |
| Tabla 13. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable conocimiento en educación sexual. | 58 |
| Tabla 14. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable práctica sexual | 58 |
| Tabla 15. Correlación conocimiento y Prácticas sobre sexualidad | 59 |
| Tabla 16. Correlación conocimiento sobre educación sexual y Prácticas sobre sexualidad | 60 |

| | |
|---|----|
| Tabla 17. Correlación conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y Prácticas sobre sexualidad | 61 |
| Tabla 18. Correlación conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Prácticas sobre sexualidad | 62 |

Lista de figura

| | Paginas |
|--|---------|
| Figura 1. Gráfica de barras según conocimientos en Educación Sexual. | 50 |
| Figura 2. Gráfica de barras según conocimientos sobre Educación Sexual | 51 |
| Figura 3. Gráfica de barras según conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. | 52 |
| Figura 4. Gráfica de barras según conocimientos sobre métodos anticonceptivos | 53 |
| Figura 5. Gráfica de barras según práctica sexual | 54 |
| Figura 6. Gráfica de barras según práctica sexual | 55 |
| Figura 7. Gráfica de barras según actividad sexual actual | 56 |
| Figura 8. Gráfica de barras según uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva. | 57 |

Resumen

El objetivo de la presente investigación es evaluar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. Es un estudio de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo correlacional, transversal, con una población de 71 adolescentes de 12 a 17 años, seleccionados por muestreo aleatorio simple, adolescentes usuarios que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS “Laura Caller” de los Olivos, se aplicó un instrumento de tipo cuestionario que incluyen 20 ítems con respuestas dicotómicas (Si, No). Para el análisis de los datos y sus resultados estadísticos se utilizó el programa SPSS 23; para la prueba de hipótesis estadística, el coeficiente de relación Rho de Spearman, para la confiabilidad del cuestionario, Kuder Richardson con un valor de 0.798. Como resultados obtuvimos que se comprobó la hipótesis general con un valor de 0.461. Concluyendo que existe una relación significativa de ($p < 0.01$) entre los conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes usuarios del CLAS “Laura Caller”.

Palabras Clave: Conocimientos, Sexualidad en Adolescentes

Abstract

The objective of the present investigation is to evaluate the relationship between the knowledge and practices on sexuality of adolescents of CLAS "Laura Caller" de Los Olivos, 2016. It is a non-experimental quantitative type study with a descriptive correlational design, With a sample of 71 adolescents aged 12 to 17 years, selected by simple random sampling, adolescents users who attend the Obstetrics Service of the "Laura Caller" of the Olivos, a questionnaire type instrument was applied including 20 items with Dichotomous answers (Yes, No). For the analysis of the data and its statistical results the SPSS 23 program was used; For the statistical hypothesis test, the Spearman Rho ratio for the reliability of the questionnaire, Kuder Richardson with a value of 0.798. As results we obtained that the general hypothesis was verified with a value of 0.461. Concluding that there is a significant ($p < 0.01$) relationship between the knowledge and practices on sexuality of the adolescents users of the CLAS "Laura Caller".

Keywords Knowledge, Sexuality in Adolescents

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Como antecedentes Internacionales presento las siguientes investigaciones: Houck, *et al.*(2014) efectuaron un estudio sobre la evaluación de las Conductas de Sexting y su efecto en la población adolescente, cuyo objetivo fue determinar si la actividad sexual (incluyendo un continuo de conductas de bajo riesgo y alto riesgo), las intenciones de tener relación sexual, la aprobación percibida de la actividad sexual y las habilidades de regulación afectiva están relacionadas con la conducta de sexting es una investigación descriptiva transversal. Se examinó el diferente impacto de enviar mensaje sexual explícito frente a fotos para determinar si estos comportamientos representan diferentes niveles de riesgos, se trabajó con una muestra de 420 adolescentes en 5 escuelas públicas Urbanas de (Rhode Island – EE. UU) estos adolescentes, tenían 12 y 14 años de edad, identificados por, consejeros escolares, enfermeras y administradores por síntomas de dificultades conductuales o emocionales, encontrando como resultados que el 22% de adolescentes informan su incursión en el sexting hace seis meses, 9% mensajes de internet, 2% fotos por internet, 19% mensajes por teléfono, 5% enviar imágenes por teléfono 15% enviar fotos, 17% enviar textos solamente. De dicha investigación se concluye que el uso de sexting por los adolescentes tiene una relación significativa para incurrir en conductas sexuales o riesgos.

Casadiago (2014) realizo un trabajo que tiene como objetivo determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la comunidad de Bárbula municipio de Nicaragua. Estado de Carabobo, es una investigación descriptiva cuantitativa y de campo previo consentimiento informado y según criterio de inclusión se trabajó con 189 adolescentes .se concluye que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan métodos para la prevención del embarazo.

CEPAL (2014) realizo un estudio descriptivo correlacional sobre “*La Reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina*”, cuyo objetivo fue conocer los factores de la reproducción en adolescentes y sus desigualdades en América Latina. Se trabajó con 1800 adolescentes entre sus resultados tenemos que el porcentaje de gestantes en los adolescentes

disminuyeron en la región entre 2000 y 2010, luego de haber notado un aumento entre 1990 y 2000. Ocupando Nicaragua el primer lugar con un 19.9% de maternidad en menores de 15 a 19 años seguido por República Dominicana con un (19.7 %) y Ecuador (17 %). Los niveles más bajos se registra en Uruguay (9.5%), Costa Rica (11.1%) y Perú (11.5%), sin embargo, porcentajes altos en comparación con Europa Occidental, donde la maternidad adolescentes apenas llega al 2%. Además, por primera vez el estudio también aporta indicadores sobre la maternidad entre los menores de 15 años, que se sitúa en el 0.5%.

Chelhond, Contreras, Ferrer, et al. (2012) realizaron un estudio de tipo descriptivo experimental longitudinal, donde se evaluó el impacto de la educación sexual sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el uso de los mismos e inicio de actividad sexual en adolescentes en condición de semi libertad y abandono de dos Instituciones Públicas de Caracas, Venezuela; cuya población fue de 13 adolescentes la edad promedio fue de 17 años de los cuales, un 61.5% tenían solo un escaso conocimiento sobre anticonceptivos, el 44.4% habían utilizado algún método anticonceptivo y el 69.2% ya habían iniciado su actividad sexual. Entre las conclusiones tenemos que: hay que incrementar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes.

Carrión y Traverso (2012) realizaron un estudio sobre las conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de edad en Andalucía cuyo objetivo fue describir los comportamientos y prácticas sexuales de los y las adolescentes por el periodo de un año, usando una muestra aleatoria estratificada de 2.225 estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en todas las localidades de Andalucía. Las conclusiones a las que arribó dicha investigación fue que cada seis estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria han mantenido relaciones sexuales con penetración coital. De los cuales, el 60% continúan con relaciones hasta la fecha. Valorado conjuntamente con una escasa información sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, es sumamente indispensable introducir la capacitación sexual dentro del programa de estudios secundarios con temas más específicos sobre estos tópicos.

Amaro, Reyes, Palacios, *et al* (2010) realizaron un estudio de intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción de los adolescentes de una escuela secundaria básica en la municipalidad de Camagüey cuyo objetivo era incrementar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes. Cuyo método fue descriptivo y de intervención en un universo de 398 estudiantes adolescentes por el periodo de un año, conformaron la muestra de 136 estudiantes. Se aplicó una encuesta antes y después de la intervención obteniendo como resultados que más de la mitad de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción, el 29.41% tuvieron relaciones previas, el 20.60% de ellos no tenían como principal fuente de información a los padres al concluir el programa educativo el 57.35% de los adolescentes tenía un incremento de conocimientos. Por lo que se deduce una relación entre conocimiento de anticoncepción y prevención del embarazo precoz de los adolescentes. Se identificó la existencia de la relación directa entre el conocimiento de anticoncepción y la prevención del embarazo precoz en los adolescentes.

Torriente, Caballero, Pizo, *et al.* (2010) realizaron una investigación sobre conocimientos elementales de educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana de la Habana. Se realizó una investigación descriptiva, transversal, cuyo universo estuvo constituido por 200 estudiantes aplicaron una encuesta para conocer los datos como edad de comienzo de relaciones sexuales y conocimientos sobre riesgo del embarazo, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, uso de anticonceptivo en la primera relación y medios de información sobre educación sexual. Dicho estudio obtuvo como resultado que: el 70% de jóvenes manifestaron haber tenido relaciones sexuales sin ninguna protección de los métodos anticonceptivos. La mayor fuente de información sobre educación sexual fueron de manera general los medios de comunicación. TV (58.3%), recibieron mayor información los varones de los padres (48.5%) y la radio (34.9%), con respecto a las mujeres el (54.9%) recibieron la información del maestro, de la TV el (44.3%) y el (39.2%) del médico de la familia y el personal de salud. Del estudio realizado se concluye que: los conocimientos elementales sobre educación sexual son aún insuficientes, puesto que los padres no tienen un rol

protagónico sobre la salud sexual de sus hijos casi toda la información proviene de otras fuentes.

Como antecedentes Nacionales presento las siguientes investigaciones:

Chávez y Marlon (2016) realizaron un estudio. *“Relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes que son atendidos en consulta externa del Instituto Materno Perinatal”*, se efectuó en el periodo febrero 2016 de Material y Métodos: Estudio observacional y descriptivo. Se contó con una muestra de 128 adolescentes a quienes se administró un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar. Conclusión: el uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar. De la investigación realizada por los autores se concluye: que, la disfunción familiar está asociada directamente a la expresión de la conducta sexual del adolescente y estas acciones se reflejan en el inicio de la actividad sexual a temprana edad, el uso de método anticonceptivo de barrera, haber presentado algunas infecciones de transmisión sexual trayendo consigo la gran frustración del adolescente.

Hurtado (2014) en su tesis tuvo como objetivo señalar la relación entre el nivel del conocimiento y la actitud para prevenir el embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132 en San Juan de Lurigancho, en junio y julio / 2014 sobre una población de 100 adolescentes; se utiliza la encuesta para la recolección de datos diseñado en tres partes: adolescencia, embarazo precoz y prevención. Llegando a los siguientes resultados: por niveles porcentuales del conocimiento: nivel medio 46%, nivel bajo 33% y la actitud fue indiferente con 52%. La tesis llegó a la conclusión: que el personal de enfermería era fundamental para incrementar el nivel del conocimiento y el cambio de actitud frente a la prevención del embarazo

Gómez (2013) presentó la tesis titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en los adolescentes escolares del quinto año de secundaria de la I.E Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” de la localidad de Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo*. Cuyo objetivo el nivel de

conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del quinto año de secundaria. Es una investigación descriptiva de diseño correlacional, se trabajó con 2266 alumnos, se aplicó una encuesta por secciones dentro del mismo plantel. Del presente estudio se obtiene como resultado que el mayor porcentaje de estudiantes, es (99.10%), ha recibido información con respecto a la sexualidad recibiendo la Mayor información de los profesores (81.86%); las clases (65.4%) y los padres (45.58%). El (99.6%) conocen la existencia del VIH / SIDA y saben también cómo se puede contagiar y prevenir; el (30.9%) conoce las tres formas correctas de prevenirlos, el (99.6%) conoce todos los métodos anticonceptivos, siendo el más conocido la píldora (93.81%), la T de cobre el (89.39%), el preservativo (87.61%). Pese a ello solo (24.78%) saben que estos métodos evitan el embarazo. La tesis llegó a las siguientes conclusiones: que, existe un aceptable conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual, a pesar de ellos los conocimientos son errados y no son completos, claros ni precisos por lo tanto no van a ayudar al adolescente.

Navarro y López (2012) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal cuyo propósito fue obtener el nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras del distrito de Morales" del período Junio-Septiembre 2012. Con una muestra de 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para recoger los datos se aplicó la encuesta en cinco secciones de 9 preguntas, para medir el nivel de conocimiento y el test tipo Liker con modificaciones se aplicó para medir las actitudes. Dicho estudio tiene como resultado que el (50.6%) de adolescentes tienen de 14 a 16 años; el (68.4%) son alumnos y el (60.8%) tienen una relación de pareja, entre los 12 a 15 años iniciaron sus actividades sexuales, el (70.9%) tiene un buen nivel de conocimientos en relación a la sexualidad, el (28.8%) tienen un alto nivel de conocimientos el (57.6%) sobre salud sexual y reproductiva, en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; el (50.6%) sobre los métodos de anticoncepción y un (56%) en actividad sexual favorables el (79.7%), prevención y responsabilidad sexual (83.5%) toma libremente sus decisiones el (58.2%) autonomía como dimensión (81.0%) en la dimensión sexualidad y amor el

(74.7%) Concluyendo que se acepta la hipótesis por haber un enlace significativo entre el nivel de conocimientos y actitud sexual favorable de los adolescentes.

1.2 Fundamentación científica y humanística

1.2.1. Variable Conocimientos sobre sexualidad

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento se sustenta en la caracterización de los hechos fungibles, cualquiera que fuera su naturaleza, pertenecen al ámbito de lo demostrable a diferencia de la creencia y la opinión que no tienen el rigor de la caracterización y por ende su fragilidad radica en lo “que parece ser” o en lo que “podría ser”. Unad (2007, p.1).

Para la Real Academia Española, (2014). el conocimiento que un individuo tiene, resulta de la capacidad de poder aprender y fijar a través de su sentido la naturaleza y cualidades de las cosas y retenerlas en su subconsciente. (p. 7).

Conocimiento Sobre Sexualidad

Entendemos la sexualidad desde una visión integral como característica inherente a la condición del ser humano, propulsora de los vínculos afectivos entre las personas. Articulando en interacción plena, las dimensiones biológicas, reproductivas, socio-afectivas y éticas en interacción plena, formando una unidad dinámica. Minedu (2013, p.7).

Dimensión de variable Conocimiento sobre Sexualidad

Educación Sexual

Es un conjunto de métodos relacionadas a la difusión, la enseñanza, promoción de la sexualidad humana desde los primeros años de vida hasta su desarrollo pleno, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación y consejería sexual, la planificación familiar y paternidad responsable, y la enseñanza de los derechos sexuales y reproductivos, el conocimiento sobre el género y otras características de la sexualidad, con el único propósito de lograr una salud sexual y reproductiva.

La Enseñanza Sexual Integral difunde a los adolescentes comportamientos conocimientos que le permitan formarse como personas y desarrollar valores justos y solidarios con los demás, a fin de contribuir a edificar entornos inclusivos y democráticos, en el ambiente social en lo que están inmersos Laboratorio. (Whyeth,2001. p. 22).

Desde el 2008 la Unesco, ha desarrollado programas para mejorar la orientación sexual impartida en las aulas educativas, considerando las variables que pueden presentar cada grupo de individuos; dichas variables son a su vez estudiadas por expertos en antropología, sociología, epidemiología, demografía, psicología y el trabajo social. De los estudios realizados por la Unesco (2010) se desprendieron programas dirigidos a profesionales y personas responsables en la toma de decisiones en salud y educación y programas escolares : "Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la Educación sexual" y 'Estudio del costo y la relación costo /eficacia de los programas de educación sexual", el primero se encuentra dirigido a profesionales y a personas responsables de los sectores de salud y educación para facilitar el desarrollo e implementación de materiales y programas impartidos en las escuelas. El segundo estudio proporciona información que demuestra lo conveniente que es invertir en los programas escolares de educación sexual ya que es un elemento fundamental para prevenir el VIH. "Recursos de la educación sexual" (p.9).

Si analizamos la trayectoria de la educación sexual y su evolución en los distintos países, es el repaso de las corrientes políticas, desde tradicionales a futuristas, los primeros tratados que mantienen los sistemas educativos conservadores ,de restringir la enseñanza de la sexualidad a través de los sistemas educativos , y por otro lado, las corrientes renovadoras que aspiran que los jóvenes desde la escolaridad, conozcan de los aportes científicos sobre sexualidad ,considerando complementar la tarea educativa de la familia .Se puede comprender que ambas posiciones son legítimas pues tienen ambos la misma orientación por construir un nuevo modelo de sociedad, concluyendo que lo sexual no es un espacio neutro ni puede hacer ajeno al que hacer de la política. (Instituto Nacional de la Juventud, 2009). La consecuencia de estas aportaciones ideológicas se ha traducido a la creación de planes de estudios diversos, en cuanto a los objetivos y

los contenidos teóricos normados todos ellos por las diferentes legislaturas de cada país. (Navarro, y *et al.* 2010).

Se considera criterios orientadores de la educación sexual a la sexualidad que constituye una energía positiva que esta inherente al ser humano durante toda la vida. En toda la adolescencia representa una dimensión esencial para la afirmación de la identidad. La educación sexual fundada en el desarrollo integral tiene como base la formación en valores y actitudes que favorezcan el respeto a la vida humana, la responsabilidad, la equidad, la tolerancia, la generosidad y el amor. La conducta sexual del ser humano depende de una serie de elementos: estado y características de la familia conceptos que se manejan, vivencias y tipos de relaciones que se ha establecido, el medio geográfico y el entorno socio cultural. Por lo tanto, la sexualidad, en armonía con la salud, debe promover una educación sustentada en el “auto cuidado” con el fin de propiciar una actitud responsable compartida entre ambos sexos, en la vivencia de su sexualidad y en la tarea de prevención frente a los riesgos. Por ello prevenir las ITS / VHI / SIDA / VPH, etc. es tener en cuenta este principio y evitar sustentarse únicamente en el factor del temor por la enfermedad, la educación e ITS / VIH / SIDA / VPH, debe ser asumida como una concepción humanista centrada en forma integral y no solamente en la enfermedad con una actitud permanente de comprensión y respeto frente a las personas infectadas por el virus, (Minedu, 2001, p. 8)

Del aporte de las diversas instituciones se concluye que: la Educación Sexual Integral debe ser una obligación estatal difundida a través de las escuelas a nuestros niños y adolescentes; debe constituirse en la piedra angular de su correcta formación física, psíquica y moral deben estar orientada a definir los roles que a varones y mujeres les corresponde desempeñar durante toda su vida ; para ello una sólida orientación desde el inicio, les hará reconocer que hay que posponer ciertas realizaciones sexuales sin desmedro de sus naturales instintos, pero enseñando que la sexualidad es una expresión del desarrollo pleno de su personalidad, desde la realización personal como personas, los haría tomar una correcta decisión de cómo manejar su sexualidad, evitando las implicancias físicas (Enfermedades) Psíquica (temor, miedo, ansiedad) y morales (sentimientos de culpa).

Conocimientos Sobre Infecciones de Transmisión Sexual

En la actualidad, las infecciones de transmisión sexual, el VHI/SIDA, VPH es un problema social más que un problema de salud pública que expone a más de 14 millones de niñas y niños en condiciones de vulnerabilidad en el mundo, encontrándose el 85% de los casos en Haití y República Dominicana.

Según Endes (2014) las infecciones de transmisión sexual en muchos países en desarrollo se ubican en el segundo lugar entre las mujeres de edad reproductiva. Siendo la prevención el mecanismo más eficaz para prevenir la morbilidad y mortalidad por el virus del VIH.

En el Perú el comportamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es de una epidemia concentrada, desde el año 1983 que se diagnosticó el primer caso hasta el 2014, se reportaron 31,600 casos de SIDA y 51,998 del VIH. Pero se cree más de 100, 000 personas vivirán con el virus hasta el año 2040. (p. 327).

De acuerdo al estudio realizado por Endes puedo concluir en lo siguiente: Que es muy importante educar a los individuos desde la primera infancia en materias de salud sexual y reproductiva, también es importante e indispensable que conozcan los síntomas de las infecciones de transmisión sexual; como las personas perciben y afrontan las ITS, si reconocen la importancia de controlar las ITS para reducir la transmisión de las mismas, y como controlarlos. Por esta razón en la encuesta del año 2014, entre los ítems a las encuestadas se incluyeron si han escuchado la existencia de otras enfermedades de transmisión sexual; cuales son los signos y síntomas que indican una infección de transmisión sexual.

El 65% representa el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual según la encuesta del 2009 (62.0%) aumento de tres puntos porcentuales en la encuesta del 2004. El (35.0%) de mujeres entrevistadas dicen desconocer las ITS esto significa que existe un grave problema y por lo tanto trae como consecuencia una alta morbilidad riesgos potenciales de adquirir las ITS con secuelas y complicaciones para la salud integral que trae implicancias de pérdidas económicos y sociales. El (79.5%) representa el desconocimiento de las ITS en

mujeres sin educación, el (67.6%) representa el quintil inferior. El (63.6%) representa a las mujeres del área rural y de acuerdo al departamento de mayor desconocimiento sobre ITS son las mujeres del departamento de Pasco (66.6%) seguido de Cajamarca que representa (63.6%) seguido de Huancavelica que tiene (61.8%). Endes (2014)

Cada año nacen en el Perú 450 niños y niñas portadoras del VIH; según el reporte de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el 16, % de los afectados son menores de 15 años. El año 2009 se reportaron (66casos), luego en el 2010 se tiene 50 casos (hasta septiembre del 2016), siendo un detalle importante que la mayoría de los casos reportados pertenecen a mujeres a excepción del año 2008, en que predomina lo del sexo masculino reportando un número mayor en casos de adolescentes varones. (ONU 2016, p. 50).

Según Endes (2014) las estadísticas señalan el 0,7% de mujeres que tuvieron relaciones sexuales son portadoras de una ITS y/o síntomas asociados. Por otro lado, mujeres con episodio de ITS más altos son Ucayali (1,7%) y Junín (1,5%). El 13,2% de mujeres declaró tener una ITS o flujo vaginal, siendo el mayor porcentaje mujeres divorciadas/separadas/viudas (15,4%) (p. 343).

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Endes (2014) Es de vital importancia hacer el estudio sobre la prevalencia de anticonceptivos porque es el determinante próximo de la fecundidad, pero más importante aún es por la utilización práctica que hacen los operadores de esta información responsables de la rectoría que formulan las políticas de población y salud de los administrados en los programas de salud sexual y reproductiva. El adecuado conocimiento sobre los tipos de métodos empleados, el nivel de uso de los mismos va a permitir evaluar la efectividad de los programas desarrollados anteriormente, y nos ayuda a identificar a todos los individuos que tienen limitado acceso a los servicios de consejería, distribución o comercialización. (p. 135).

De lo dicho por Endes (2014) puedo concluir que existe un gran desconocimiento y poca información por parte de los adolescentes de la relación citada entre los anticonceptivos, y la prevención de la fecundación temprana,

habiéndose notado que los adolescentes de estrato social bajo que tienen actividad sexual temprana confrontan mayor problemas sobre fecundidad precoz que aquellos adolescentes de estrato social medio que tienen una diferente actitud sobre el uso de los métodos anticonceptivos y protegen su actividad sexual. Uno de los problemas álgidos para sufrir factores de riesgos como: infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, deserción escolar, aborto, etc es la falta de información y comunicación con los padres, maestros, personal de salud sobre los métodos anticonceptivos y la salud sexual integral exponiendo a la adolescente a un escaso desarrollo psíco-emocional.

Por esta razón la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014) tuvo como meta conocer el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivo se incluyó un estudio completo sobre el conocimiento actual y pasado de los métodos de anticoncepción y planificación familiar. La estrategia para el conocimiento se realizó con la interrogante a las mujeres sobre que métodos anticonceptivos conocen para prevenir y/o evitar un embarazo. Para un método que no se menciona se le describe brevemente y se le interroga nuevamente si alguna vez escucho hablar de dicho método. Por lo tanto, se concluye que “conocer un método” no está en relación del nivel de información sobre el método, es más importante que conozcan cómo se emplea y el nombre de dicho insumo. (p. 337).

El Ministerio de Salud (2012) concluye que los diferentes métodos anticonceptivos evitan el embarazo, además les permite una adecuada planificación en el sentido de cuantos hijos desean tener como pareja al dejarlos de usar, considerando que dichos métodos son reversibles por ser métodos hormonales, salvo lo de naturaleza quirúrgica que son métodos permanentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) los métodos anticonceptivos son importantes además para reducir la mortalidad materna y evitar embarazo de alto riesgo, por otro lado, el uso permanente del preservativo evitaría el contagio del (ITS) y/o VIH / SIDA. Finalmente afirma que cualquier otro método impide el embarazo. Según lo señala MINSA y OMS. los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación y prevención de los embarazos no deseados.

1.2.2. Variable Práctica Sexual

De acuerdo al estudio de Flasog (2011) la práctica sexual en América Latina se aprecia con un incremento del embarazo en menores de 15 años. Es un tema verdaderamente preocupante, pese a no contar con registros a nivel de los países de la región. Se tienen que destacar sin embargo las causas que conllevan a estos embarazos precoces, pudiéndose encontrar que la insuficiente educación sexual, la participación de los medios de comunicación que “erotizan” a los jóvenes con programas de contenido sexual distorsionado, la ausencia de información a través de una adecuada cultura de la sexualidad tanto en la escuela como en el hogar predisponen al abuso sexual y a las agresiones en este campo sexual. En cada época, hubo interés por el comportamiento sexual de los adolescentes, sus interrelaciones sexuales y sus consecuencias, particularmente en países en desarrollo como el nuestro, dónde nuestros púberes inician sus actividades sexuales a corta edad y sin el uso de los diferentes métodos adecuados (p. 6).

Según el Plan Nacional De Acción Por La Infancia y La Adolescencia (2012-2021) en el Perú. El año 2010, un (22.4%) de los adolescentes pobres son madres o van a ser madres por primera vez, sin embargo, el (2,4%) de adolescentes de 15 años, el (5.1%) a los 16 años y el (12,2%) de 17 años alguna vez han estado embarazadas. (p.46, 47).

De acuerdo con el censo de población del año 2007, de 4,562 adolescentes de 12 a 14 años de edad ya eran madres. En el área rural de 1,271 (28.8%), en el área urbana de 3291 (72.0%) y el (38.0%) del total de la zona urbana de 1248 el (77.0%) en los distritos más vulnerable de Lima existe la idea que estos embarazos son producidos de actos sexuales contra la voluntad del adolescente, puesto que el lugar más peligroso es el seno familiar. Estos adolescentes posteriormente son expuestos a condiciones vulnerables como: el embarazo precoz, deserción escolar, abortos, clandestinos, mortalidad materna con consecuencias posteriores que limitan a las madres adolescentes al acceso de su desarrollo personal.

Dimensión de la Variable Práctica Sexual

Primera relación sexual

La mayoría de los jóvenes, inician sus relaciones sexuales durante la adolescencia, etapa en la que su formación sexual es todavía incipiente pudiendo tan solo en pocos casos ser una experiencia feliz y maravillosa si han tenido la suerte de estar debidamente informado, o frustrante si no han tenido la orientación adecuada. Sin embargo, pese a la carencia de información; sentimientos y valores como la lealtad, el amor y fidelidad suplen estas deficiencias. Pese a ser consideradas como personas indiferentes con escasas expectativas, investigaciones indican que la iniciación sexual, es realmente preocupante.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014) la población total de adolescentes es de 3,490.954 de ellos se desprende que la edad media de la primera relación al nivel nacional es de 18.6 años, siendo Amazonas con la menor edad 17.0 y Lima la mayor edad con 19.40, si mismo este estudio concluye que la mayor población adolescente viven en zonas urbanas que equivale a un 65 % y el 35% radican en zona rural. (p.129).

Actividad sexual actual

Producto de la globalización del acceso a toda clase de información, los jóvenes tienen una vida sexual activa mayor. La OPS (2007), concluye que: en América Latina y el Caribe la iniciación de la actividad sexual actual es a los 16 años el 34% han tenido un hijo antes de cumplir los 19 años y el 56% de adolescentes ya tienen una vida sexual activa. La tasa de fecundidad de los adolescentes de la mitad de estos países representa por encima de 72 por cada mil nacidos vivos. Anualmente se registra 54,000 nacimientos en niñas menores de 15 años y dos mil millones de madres de 15 a 19 años. Se hacen una de cada 270 mujeres que se someten al aborto tiene riesgo de morir, correspondiendo el 13% de muertes a adolescentes y el 15% a infecciones maternas. Finalmente, un 40% de embarazos no planificados se encuentran entre las adolescentes que usaron un método anticonceptivo inadecuado o la falta del mismo. (pp. 12.13).

Uso de los métodos anticonceptivos

Endes (2014) concluye que usar anticonceptivos en el país tuvo un aumento de 3,9 puntos entre el año 2009 y 2014 en las MEF que alguna vez han hecho uso del mismo, para el 2009 con un 75.2% de porcentaje y 79,1% para el año 2014 por adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas usan el anticonceptivo el 58,1% usa algún anticonceptivo tradicional y no usa ningún método anticonceptivo el 14,1%. Entre los métodos modernos que incrementaron el uso entre los años 2009 y 2014 es el preservativo masculino con un porcentaje de 10,0% a 12,5% y la píldora con un porcentaje de 7,6% a 9,1%. (p.139).

Con respecto al número de parejas sexuales, 13,8% de adolescentes de 15 a 19 años refieren haber tenido una pareja sexual el 12,9% y un 40,9% dos o más parejas. Las adolescentes de 15 a 19 años que manifiestan haber tenido 2 o más compañeros sexuales sumado el conviviente actual representan un 17% considerado como el porcentaje más alto (Endes, 2014, p. 140).

Uso de los servicios de Planificación Familiar

En cuanto al proveedor los diferentes métodos de anticoncepción en el sector público tenemos el sexto público al Ministerio de Salud y Es salud con un porcentaje de usuarios actuales equivalente al 59,3% que manifiestan haber usado el MINSA y Es salud como fuente de suministro del método moderno. El 39,2% corresponde a la petición de métodos modernos; entre ellos la propuesta del condón masculino y píldoras por las organizaciones no gubernamentales (ONG) que alcanzo a cubrir el 69,4% y las boticas y/o farmacias hacen un suministro del 40,9% respectivamente (Endes y Minsa, 2014, p.136.150).

La Adolescencia

Según Minsa (2013) la adolescencia es la etapa de vida entre los 10 y 19 años en la que se presentan cambios físicos, así como conductuales. Es el periodo de la construcción de valores que le servirán en el presente y en el futuro esta etapa de transición entre la niñez a la adultez, hace que el adolescente sienta a veces

incertidumbres y desesperación, en otras veces una etapa de amistades gratificantes y en otras incluso sueños y realizaciones e individuales (p. 4).

Según la OPS (2010) la adolescencia es el período en el cual se inicia una nueva visión de entender su existencia, interesándose intensamente por el entorno que lo rodea, la necesidad de ser parte de él y procurando ser aceptado por el sexo opuesto por el cual siente repentinamente la emoción de conquistar, despertando emociones nuevas como amor, ternura y pasión. Según Freud, durante la pubertad se debe pasar de la satisfacción autoerótica al logro del placer genital en el marco de una relación de pareja (p. 25).

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), define la adolescencia como el lapso de la vida comprendida entre los 10 y 19 años. El perfil psicológico de los adolescentes es inestable emocionalmente, generalmente transitorio y cambiante en este sentido el desarrollo de los adolescentes se ve afectado por situaciones internas o externas, generadoras de respuestas o comportamientos negativos o positivos, es un periodo de gran confusión, tanto para el propio adolescente como para quienes lo rodean, es una época difícil, donde los demás esperan comportamientos que no saben si van a poder cumplir, si quieren cumplir, y esto le produce mucha confusión (p.1).

Desarrollo psicosexual del adolescente

Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor y en ocasiones su baja autoestima los predispone a tomar una conducta inadecuada, por ejemplo, el inicio de la actividad sexual a temprana edad. En este sentido la salud sexual y reproductiva de los adolescentes tiene relevancia en los últimos años, puesto que ponemos mucha evidencia de su impacto en la salud y en las condicionantes de vida de los mismos. Minedu (2001, p.4)

Algunos investigadores como Jugo, Loreto y Sarramera (2012) han demostrado que, sin expresiones de amor paterno, son pocas las posibilidades de un adecuado desarrollo de su autoestima y la confianza en su propia identidad, los padres deben esforzarse de brindar un amplio espacio a la comprensión y el diálogo

con sus hijos, cultivando en ellos hábitos saludables, ideas sobre la salud preparándolos activamente para el cuidado de su salud (p. 6)

El desarrollo de la identidad sexual según Monroy (2002) la clasifica en dos grandes grupos: desarrollo de identidad sexual de 10 a 14 años que tiene como característica el autoerotismo, fantasías sexuales, sentimientos y conductas con personas del mismo sexo, sentimientos y conductas bisexuales, amor platónico (ensayo de conductas al futuro) y el desarrollo de la identidad sexual de 15 a 19 años caracterizados por los sentimientos, conductas bisexuales y fantasías, sentimientos y conductas heterosexualidad u homosexualidad, finalmente consolidación de la identidad sexual(p. 8).

1.3 Justificación

Se justifica el presente estudio puesto que la sexualidad se estima como eje central de la vida del ser humano, presente en toda su existencia. Involucra al sexo, el género, el erotismo y las identidades, así como la intimidad el placer la reproducción y la orientación sexual. Expresándose a través de actividad valores fantasías y deseos, así como conductas. La sexualidad abarca todas estas vivencias, pero no siempre se expresan todas ellas. Por otro lado, la sexualidad también está influenciada por factores sociales psicológicos biológicos económicos políticos, etc. La sexualidad se compone a su vez de cuatro características que son: vinculación afectiva, reproductividad, sexo genético (genotipo) y físico (fenotipo). La vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales, la reproductividad no solo es la capacidad de tener y criar hijos, sino que además es la manifestación de los sentimientos en paternidad responsable. Finalmente, la característica del sexo responde a la vivencia de pertenecer a una de las categorías dismórficas (masculino o femenino), siendo de suma importancia para construir la identidad, puesto que incluye las construcción mental y conductual del ser hombre o mujer. Se conoce que cuando interactúan la vinculación efectiva, el erotismo y el género (lo que nos hace hombres o mujeres) obtendremos alguna orientación sexual como son : la heterosexualidad, bisexualidad y la homosexualidad siendo todas ellas reconocidas como condiciones normales de la sexualidad, al respecto cuando nos referimos a los derechos sexuales y reproductivos aludimos el derecho

de las personas de tener con responsabilidad los hijos, que desee con la pareja que elija , con plena libertad de diseñar su vida reproductiva .Estos derechos no están por lo tanto sujetos a discriminación alguna ya sea por raza o género. Género WAS, OPS y OMS (2000).

En lo que respecta a la familia y sexualidad de los adolescentes aquella protege a sus miembros en lo físico y psicológico, siendo los progenitores los primeros modelos a seguir por sus hijos desde el nacimiento enseñándoles los diferentes roles que determinaron su identidad al ser adultos. Desde los primeros años de vida los niños se interesan sobre el mundo que los rodea y su curiosidad sobre sexualidad, que muchos padres muestran inseguridad e incomodidad frente a las preguntas sobre estos temas y los niños al percibir esta incomodidad, trasladan sus inquietudes a los amigos, a ello se suma la distorsión de los medios de comunicación que entregan mensajes eróticos y son potentes agentes socializadores, haciendo cada vez más difícil la tarea de formar a los niños. Barros (2006 p.19)

1.4 Problema

1.4.1 Situación problemática

La sexualidad es considerada como una condición inherente al ser humano; abarcando el amor, el placer, la intimidad y la reproducción expresada a través de fantasías, anhelos, deseos, creencias y actitudes interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, sin embargo, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre, ya que esta a su vez están influidas por factores culturales, éticos, biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Alvarado (2013, p. 27).

En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas, aprueba el Programa de Acción y “Agenda Cairo”, y a través de él se compromete entre otros temas a los relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia para los siguientes Veinte años abogando por el acceso universal a los servicios de Salud Reproductiva y Planificación familiar, acción que se ratifica durante la Cumbre de Milenio de las Naciones Unidas en el

año 2000, donde se aprueba la Declaración del Milenio ,la OPS(2004)establece como meta los ocho objetivos de Desarrollo del Milenio entre ellos, el quinto objetivo Mejorar la Salud Materna ,se propone lograr para el año2015 el acceso universal a la salud Reproductiva. la Sexualidad Reproductiva en los Adolescentes en los siguientes veinte años, demandando por el acceso universal a los servicios de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, que: lamentablemente pese al tiempo transcurrido no se ha podido implementar en nuestro país. Una nueva tentativa se dio durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, donde se aprueba la llamada Declaración del Milenio, estableciendo ocho Objetivos de los cuales el quinto se refiere a Mejorar la Salud Materna, con el acceso universal a la Salud Reproductiva el año 2015; incluyendo la Planificación Familiar. Pese que el Gobierno Peruano puso en acción el Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia, haciendo énfasis de reducir en un 20% el embarazo en adolescentes en el periodo 2012-2021; poco se ha logrado en este campo por razones que pasan por incapacidades anacrónicas de los funcionarios que por años ocupan burocráticamente el Ministerio de Salud, pero fundamentalmente porque el Gobierno Central abdicó hace mucho tiempo de su responsabilidad en los temas de salud y educación , es que no ha podido cumplir también por otro lado en la capacitación de los docentes de secundaria en materias de educación sexual y reproductiva, para que puedan difundir conocimientos sobre prevención a los adolescentes. (p.9).

Según Gómez (2013) es de vital importancia la buena salud sexual y reproductiva como un factor importante entre los adolescentes, ya que se encuentra vinculado con el nivel de confort sobre la capacidad reproductiva. El ser humano durante la adolescencia cruza una fase muy decisiva en su vida que se caracteriza por cambios propios de la adolescencia. Acompañados por emociones de atracción al sexo opuesto, en esta edad, el adolescente empieza a experimentar y descubrir normas de conducta que están altamente influenciados por su grupo de pares, en base a la acción y reacción hacia la Salud Sexual y Reproductiva no son ajena a los cambios y se convierte en uno de las características que más influyen sobre conceptos sociales. El mismo autor considera que los adolescentes en nuestra sociedad y en otros lugares constituyen una población con una oscura y restringida

orientación y consejería en los servicios de planificación familiar y/o paternidad responsable, esto se origina debido a barreras económicas o geográficas o también sociales, al desconocimiento de la existencia de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtener, una limitada reserva de los servicios; de esta manera la posibilidad de obtener información adecuada es escasa, exponiendo al adolescente a tener conductas de riesgo como: infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, etc. limitando el desarrollo laboral, educativo y social durante el desarrollo de su vida. (p.1).

Una actividad sexual con precocidad sin una información sobre educación sexual integral a nivel de la primera infancia lleva al adolescente a muchos riesgos e implicancias a nivel social y económico convirtiéndose en un problema de salud de todos los gobiernos que se encuentran trabajando para implementar y fomentar programas preventivos promocionales sobre salud sexual y reproductiva dirigido a todos los adolescentes, jóvenes y adultos, para prevenir las consecuencias socio-económicas que trae consigo este problema. (p.2).

Según la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (2014), el 30% de adolescentes en América Latina han sido madres antes de cumplir los 20 años; por lo tanto, está la necesidad de ofrecer una educación sexual integral y un mayor acceso a métodos anticonceptivos. Según Endes (2014) en el Perú es alarmante el porcentaje de embarazos en adolescente, que causa el 25,3% de deserción escolar en los 25.000 planteles del país. Del millón de escolares de todo el país de 12 a 17 años de edad han gestado o se encuentran embarazadas por primera vez el 13% que es considerado como la tasa actual. (p. 1).

La actividad sexual de los adolescentes debe ser evaluada en función de la experiencia obtenida por estos, sin efectuar un enfoque desde el ángulo de las implicancias de la misma como son los embarazos no deseados, las enfermedades venéreas etc., que pertenece al grupo de información general. El enfoque debe hacerse sobre las vivencias experimentadas, las satisfacciones y el gozo, así creemos abrirles un amplio espacio para la conversación y el diálogo sin rodearnos de temores y prejuicios, induciendo a los jóvenes a sentir temor por este despertar sexual debido a sus “implicancias”, no hace sino provocar que ellos trasladen la

necesidad de ser comprendidos en otros jóvenes como ellos incluso dejándose influenciar por los medios de comunicación.

La relevancia del presente trabajo es porque la sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas de la evolución Psíco-emocional de cada uno de las personas y de la salud individual de cada adolescente. Por lo tanto esta investigación tiene como objetivo fundamental conocer el grado de los conocimientos y prácticas sobre la sexualidad que tienen los adolescentes del CLASS “Laura Caller” de Los Olivos; donde se ha observado mayor número de embarazos que han puesto en evidencia que muchos de estos conocimientos son incompletos y a veces hasta errados, lo que muestra una necesidad urgente de contar con una orientación y asesoría de los operadores de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, evitando de esta manera su vulnerabilidad al iniciar su relación coital.

1.4.2 Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad, y las prácticas de sexualidad de los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de Educación Sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos 2016?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos 2016?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos 2016?

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de educación sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

1.6. Objetivos.

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de la sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Objetivos Específicos

Objetivos Específico 1

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de educación sexual sobre las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Objetivos Específico 2

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual y la práctica de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Objetivos Específico 3

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos y la práctica de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. Para ejercer una sexualidad sana y responsable.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variable a relacionar 1: Conocimientos Sobre Sexualidad

El conocimiento sobre sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquia y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada Minsa (2004, p.1).

La sexualidad es tan importante que nos define como personas, a lo largo de nuestro ciclo de vida, forma parte indispensable de nuestro desarrollo; todas las decisiones que podemos tomar en este campo nos marcan para toda la vida una de ellas es decidir tener hijos. Su alteración daña nuestro bienestar y son en nuestra, esta tiene una directa relación con la formación y cuidado en paternidad responsable porque tiene una estrecha relación con las actitudes de relación con las demás personas. Cepal (2014, p.33).

Definición operacional

El conocimiento es el aprendizaje de un conjunto de información sobre sexualidad que el adolescente debe almacenar dimensionados a través del conocimiento de educación sexual, conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, conocimientos sobre métodos anticonceptivos, medidos con un instrumento de respuestas dicotómicas.

Variable relacional 2: Práctica Sexual

Definición conceptual

Son todas las acciones que inciden en el saber, sentir y hacer relacionado a la vida sexuales decir acciones que inciden a nivel cognitivo, efectivo y conductual. *Núñez* (2008, p .46).

Definición operacional

Todo comportamiento sobre sexualidad que comparten los y las adolescentes en determinadas circunstancias, dimensionados a través de la primera relación sexual, actividad sexual actual, uso de los servicios de planificación familiar y/o reproductiva medidos con un instrumento de respuestas dicotómicas.

La Operacionalización de las variables nos permiten identificar las dimensiones e indicadores respectivas, los mismos, que proporcionan respuestas directas a la necesidad de medición de a las variables en estudio con el objetivo de ser específicos en la búsqueda de los datos óptimos para la ejecución del presente estudio; por lo tanto, dicha Operacionalización de las variables se presenta a continuación en la tabla.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de Variables.

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala | Nivel | Rango |
|---|---|--|-------|--------------|-------|----------|
| V1. Conocimientos sobre sexualidad | D1. Conocimientos sobre Educación Sexual | -Charlas educativas sobre ITS, VIH / SIDA. | 1-4 | Si=1 No=2 | Alto | Mas de18 |
| | | Charlas educativas sobre VPH. | | | Medio | 16-18 |
| | | -Orientación y consejería en salud reproductiva. Otras fuentes de información sobre Sexualidad. | | | Bajo | Hasta 15 |
| | D2. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | -Existencia contagio y prevención de las ITS | 5-6 | Si=1 No=2 | Alto | Mas de18 |
| | | -Existencia contagio y prevención del VIH/ SIDA. | | | Medio | 16-18 |
| | | - Existencia y forma de Prevención del VPH. | | | Bajo | Hasta 15 |
| | D3. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos | -Conocimiento de la existencia de los métodos anticonceptivos. | 7-10 | Si=1 No=2 | Alto | Mas de18 |
| | | -Conocimiento de la importancia del uso de los métodos anticonceptivos. | | | Medio | 16-18 |
| | | -Conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos. | | | Bajo | Hasta 15 |

| | | | | | | |
|---------------------------|---|---|--------|--------------|-------|----------|
| V2. Práctica Sexual | D1. Primera relación sexual | - Edad de inicio de la primera relación sexual. | 11 -14 | Si=1 No=2 | Alto | Mas de20 |
| | | - Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. | | | Medio | 17-20 |
| | | - Tipo de métodos anticonceptivo que usa. -Razones para el no uso de métodos anticonceptivo. | | | Bajo | Hasta 15 |
| | D2. Actividad sexual actual | - N° de parejas sexuales al año. | 15-17 | Si=1 No=2 | Alto | Mas de20 |
| | | - Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 30 días. | | | Medio | 17-20 |
| | | -Tipo de método anticonceptivo que usa actualmente. | | | Bajo | Hasta 16 |
| | D3. Uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva | - Centro de salud. | 18-20 | Si=1 No=2 | Alto | Mas de20 |
| | | - Unidades básicas de atención primaria de la salud (UBAPS). | | | Medio | 17-20 |
| | | - Parroquias. Sector privado | | | Bajo | Hasta 16 |

2.3. Metodología

Rodríguez (2010), afirma que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventario y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentadas con tablas estadísticas y gráficas y un análisis numérico (p.32). El enfoque que se utilizó en la presente investigación fue cuantitativo ya que los datos recolectados fueron valorados en base a escalas cuantitativas y analizadas mediante estadígrafos, lo cual me permitió determinar la relación entre el conocimiento sobre sexualidad y la práctica sexual de los adolescentes.

2.3.1 Caracterización de la Investigación

Según su finalidad

Investigación básica, teórica o pura se fundamenta en lo teórico, su propósito consiste en desarrollar una teoría extender, corregir el conocimiento para obtener resultados óptimos del problema planteado. Sánchez (2016).

Según su carácter

Investigación descriptiva correlacional, porque no existe manipulación deliberada de las variables, se cuantifican los datos obtenidos a través del instrumento. Landeau (2007).

Según su naturaleza

Investigación cuantitativa no experimental, porque se hace el uso del método hipotético deductivo. Landeau (2007).

Según el alcance temporal

Investigación transversal, porque se hace la recopilación de los datos en un determinado momento, en un tiempo único Hernández, *et al.* (2010).

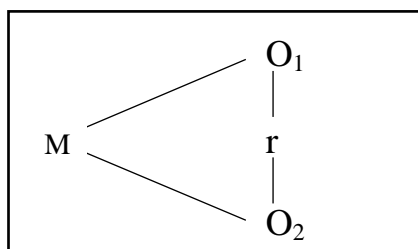
2.4 Tipo de estudio

Danhke (1998) la investigación descriptiva busca conocer las propiedades, las cualidades y/o perfiles más importantes de personas o grupos, a través de cuestionario o recolección de información sobre cada una de ellas. (p. 302). El presente estudio es una investigación con un enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, puesto que no existe manipulación deliberada de las variables ni grupo de comparación, solo se busca cuantificar los datos obtenidos de los conocimientos y practicas sobre sexualidad de los adolescentes del CLASS“ Laura Caller” de los olivos 2016.

2.5 Diseño de investigación

El presente estudio investigación se concibe como una investigación de diseño descriptivo correlacional, porque según Hernández et al. (2010) “La investigación es llevado a cabo sin manipulación deliberada ni grupo de comparación” (p. 149), y es transversal según el mismo autor, porque “Orienta a determinar el grado de relación existente entre dos variables” (p. 151).

Descriptivo Correlacionar, como se muestra gráficamente:



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación a la variable 1: conocimientos sobre sexualidad

O2 = Observación a la variable 2: práctica sexual

R = Relación de las variables de estudio

2.6 Población, Muestra y Muestreo

2.6.1 Población.

Según Latorre, Rincón y Arnal (2003) “la población es un colectivo de individuos ubicado en una zona geográfica determinada que pueden ser objeto de estudio o investigación” (p. 65).

Así mismo para Fideas (2006), la población objetivo es “un conjunto de individuos, sometidos a una investigación cuyas condiciones de la misma queda limitada por el problema y los objetivos de estudio” (p. 81).

Para la presente investigación la población, estuvo referida a la totalidad de adolescentes programados para la atención del primer trimestre, que en total son 71 adolescentes clasificados según grupo atareo en edades comprendidas de 12 a 17 años, usuarios que acuden a las consultas externas del servicio de obstetricia del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

2.6.2 Muestra.

Según Hernández, *et al.* (2010), señala: “Es la selección de un segmento poblacional debidamente representativo de la población en general, sujeto a una determinada investigación” (p. 173).

En la presente investigación no se considera una muestra como exige el proceso de estudio; por contar con la misma población que es de 71 adolescentes usuarios que acuden a las consultas externas del servicio de obstetricia del CLASS “Laura Caller “de los Olivos.

2.6.3. Muestreo.

Según Hernández, *et al.* (2010) señala “[...] la elección de la muestra probabilística y no probabilística se determina en base al planteamiento del problema, las hipótesis, el diseño de investigación y el alcance de sus contribuciones [...]” (p. 177).

Para el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico, puesto que no se aplicó ninguna fórmula para determinar el tamaño de la muestra por ser una población pequeña.

2.7. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.

Es el conjunto de factores (cuestionario, encuestas, etc.) que nos permiten una eficiente recolección de información, mediante el uso de instrumentos diseñados y/o aplicados los ya existentes de acuerdo con la técnica a seguir. Según Rodríguez (2010) “, las técnicas, son métodos empleados para recolección de información, en los que destacan, la observación, entrevistas y encuesta” (p. 12).

2.7.1. Técnica:

La técnica usada en la presente investigación fue la encuesta que Según Tamayo (2008) la encuesta “es la obtención ordenada de información, a través de encuestas que nos permitan reconocer los problemas en términos representativos según un esquema diseñado que afirme la información obtenida” (p. 24). En la presente investigación para la recopilación de información se aplicó la técnica de la encuesta. Se aplicó un instrumento tipo cuestionario para la obtención de los datos, que pretende medir las dos variables principales. Dicho instrumento ya existente está estructurado en dos partes. La primera parte (I) recolecto datos que corresponden a la variable conocimientos sobre sexualidad con 10 preguntas más convenientes y cada uno de ellos en concordancia con los indicadores de la variable. La segunda parte (II), recolectó datos sobre la práctica sexual con 10 preguntas más convenientes en concordancia con los indicadores de la variable. En total se incluye 20 ítems.

2.7.2. Instrumento: Cuestionario.

Para Tamayo (2008) señala que “el cuestionario nos permite separar los problemas que nos interesa, reduciendo además el espacio a cierto número de datos esenciales precisando el objetivo de estudio “(p. 24).

El instrumento utilizado para la presente tesis es el cuestionario de la investigación titulada Línea de Base Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas

sobre salud sexual VHI / SIDA en niños, niñas y adolescentes en Santo Domingo, República Dominicana diseñado por Olga Molina A. Sonia Báez, con el apoyo de UNICEF que contiene 20 ítems de conocimiento sobre sexualidad y prácticas sexuales el cual tiene dos alternativas de respuesta (SI-NO) para cada cuestionamiento cada uno de ellos con su respectiva valoración (SI=1 punto, NO=2 Puntos), que fue utilizado en el Perú por Gomez,(2013).

2.7.3 Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Validez

Para Hernández, *et al.* (2010) “La Validez es el uso de un instrumento confiable para medir las variables que pretende evaluar” (p. 2000). Es un instrumento por haber sido aplicado por Gómez, (2013) en la tesis titulada, “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa técnica Perú BIRF –Villa María del Triunfo.

Confiabilidad

Según Hernández, *et al.* (2010) “un instrumento es confiable, por el grado de resultados consistentes y coherentes” (p .201).Esto confirma que al hacer uso del mismo en situaciones similares se, debe obtener los mismos resultados .

Para la confiabilidad de la presente investigación se utilizó la prueba de Kuder- Richardson que se expresa como sigue:

Tabla 2.

Confiabilidad global del cuestionario.

| Kuder- Richardson | N de elementos |
|----------------------|----------------|
| ,798 | 20 |

Dado que el coeficiente K-R es 0.798 es decir mayor a 0,79 se concluye que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad aceptable.

Tabla 3.

Confiabilidad de la dimensión: conocimientos sobre sexualidad.

| Kuder-Richardson | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,707 | 10 |

Dado que el coeficiente K-R es 0.707 es decir mayor a 0,70 se concluye que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad aceptable.

Tabla 4.

Confiabilidad de la dimensión: practicas sobre sexualidad.

| Kuder-Richardson | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,716 | 10 |

Dado que el coeficiente K-R es 0.716 es decir mayor a 0,71 se concluye que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad aceptable.

2.7.4 Procedimiento de recolección de datos

Se aplicó una prueba piloto al grupo muestra constituido por 30 adolescentes usuarios del servicio de obstetricia, el instrumento fue de carácter anónimo y el tiempo de aplicación de la misma fue de 30 minutos .Siendo el resultado de la encuesta significativamente confiable, se procedió a encuestar al grupo conformado por 71 adolescentes participantes que acuden al servicio de salud reproductiva y planificación familiar del CLAS “Laura Caller” la encuesta fue aplicada dentro del servicio de obstetricia en una sesión de 40 minutos, aproximadamente con una previa explicación sobre el llenado de las respuestas con el propósito de conocer el nivel de conocimiento eficaz sobre las variables y dimensiones respectivas; finalmente se procedió a efectuar la tabulación en la base de datos.

2.8 Métodos de análisis de datos.

Para el análisis de datos estadístico se utilizó la estadística descriptiva como la distribución de frecuencias, específicamente en gráficas. Así mismo para determinar el nivel de relación y para la contratación de hipótesis se utilizó la prueba

no paramétrica correlación de Spearman. Este análisis se efectuó de acuerdo con la codificación que se estableció para la recolección de datos. Se realizó el registro en una base de datos elaborada para las mediciones a través del programa SPSS v23 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Para lograr los resultados pertinentes del estudio, los cuales son mostrados mediante las tablas y figuras, todas ellas con su respectiva interpretación en concordancia con los objetivos e hipótesis planteadas en la presente investigación. Del análisis de los resultados se obtendrá las conclusiones y recomendaciones.

2.9 Aspectos éticos

Para realizar esta investigación, se solicitó autorización a la jefa de Obstetras del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos 2016 donde son entrevistados los adolescentes.

Al aplicar la encuesta se consideró el respeto por las personas, evitando cualquier pregunta que *resultaran* poco éticas. Por otro lado, se consideró algunos aspectos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2000), cuidando que la participación de los investigados sea voluntaria, con consentimiento informado y respetando la confidencialidad de su información.

Este trabajo garantiza seguir rigurosamente los principios éticos de una investigación, comprometiéndose de dar a conocer los resultados a los integrantes de la Institución.

III. Resultados

3.1 Estadísticos descriptivos

Tabla 5.

Tabla de frecuencias según Conocimientos en Educación Sexual.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|------------|----------------------|
| Alto | 26 | 36,6 | 36,6 | 36,6 |
| Medio | 24 | 33,8 | 33,8 | 70,4 |
| Bajo | 21 | 29,6 | 29,6 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

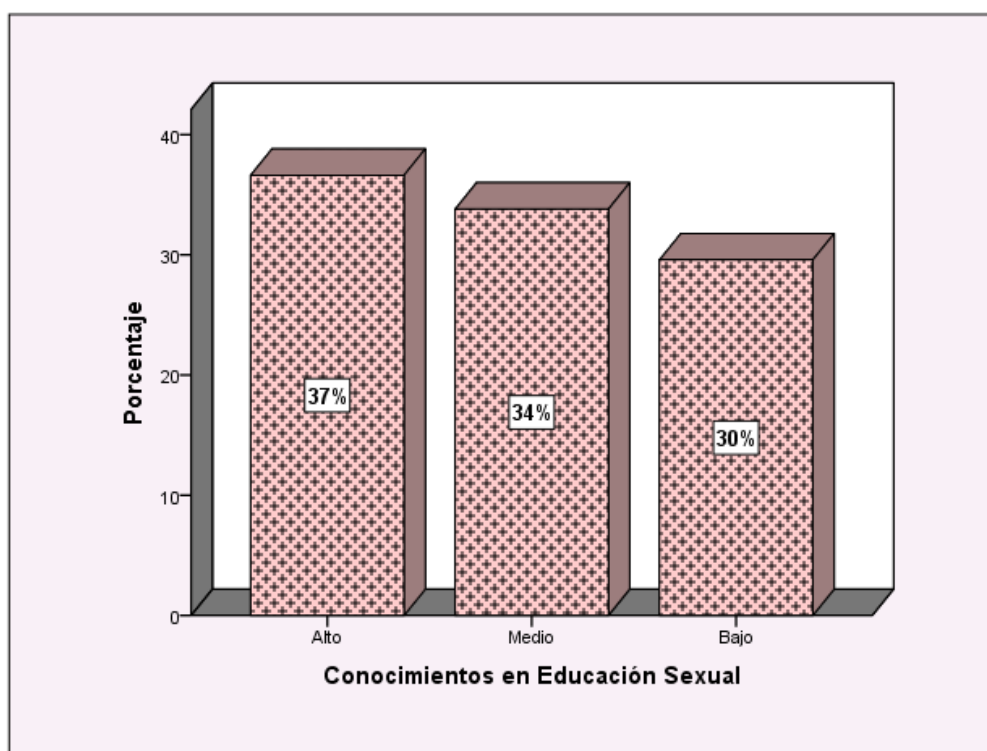


Figura 1. Gráfica de barras según conocimientos en Educación Sexual.

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 37% presenta un nivel de conocimiento alto en relación a la educación sexual, el 34% presenta un nivel de conocimiento medio en relación a la educación sexual y el 30% presenta un nivel de conocimiento bajo en relación a la educación sexual.

Tabla 6.

Tabla de frecuencias según Conocimientos sobre Educación Sexual

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|------------|----------------------|
| Alto | 30 | 42,3 | 42,3 | 42,3 |
| Medio | 32 | 45,1 | 45,1 | 87,3 |
| Bajo | 9 | 12,7 | 12,7 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

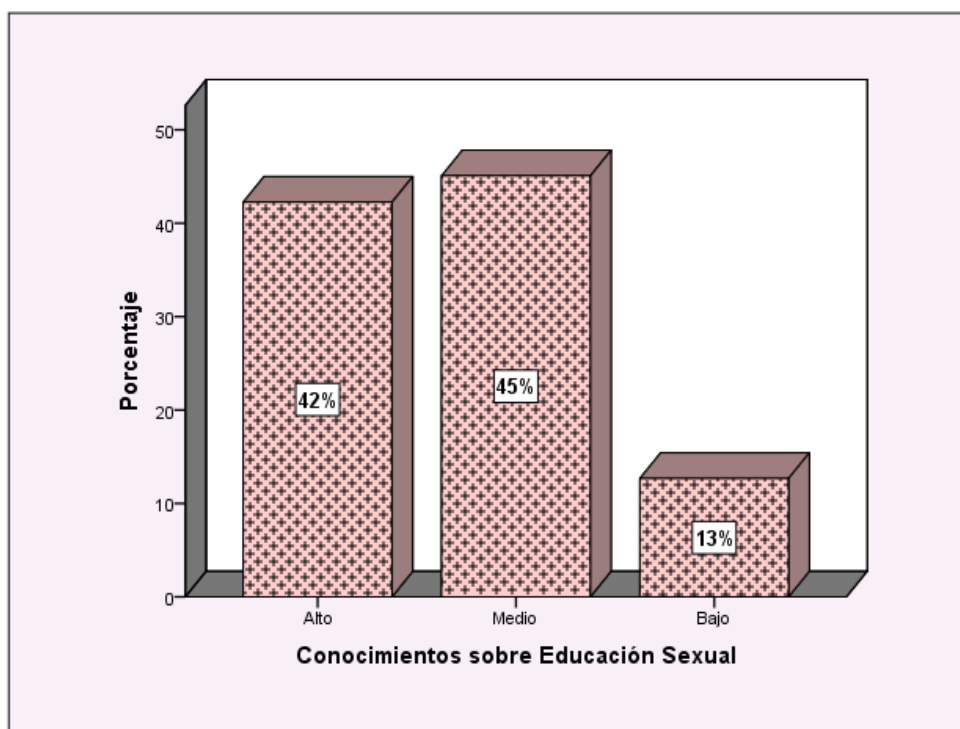


Figura 2. Gráfica de barras según conocimientos sobre Educación Sexual

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 45% presenta un nivel de conocimiento medio en relación a la educación sexual, el 42% presenta un nivel de conocimiento alto en relación a la educación sexual y el 13% presenta un nivel de conocimiento bajo en relación a la educación sexual.

Tabla 7.

Tabla de frecuencias según Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|------------|----------------------|
| Alto | 53 | 74,6 | 74,6 | 74,6 |
| Medio | 15 | 21,1 | 21,1 | 95,8 |
| Bajo | 3 | 4,2 | 4,2 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

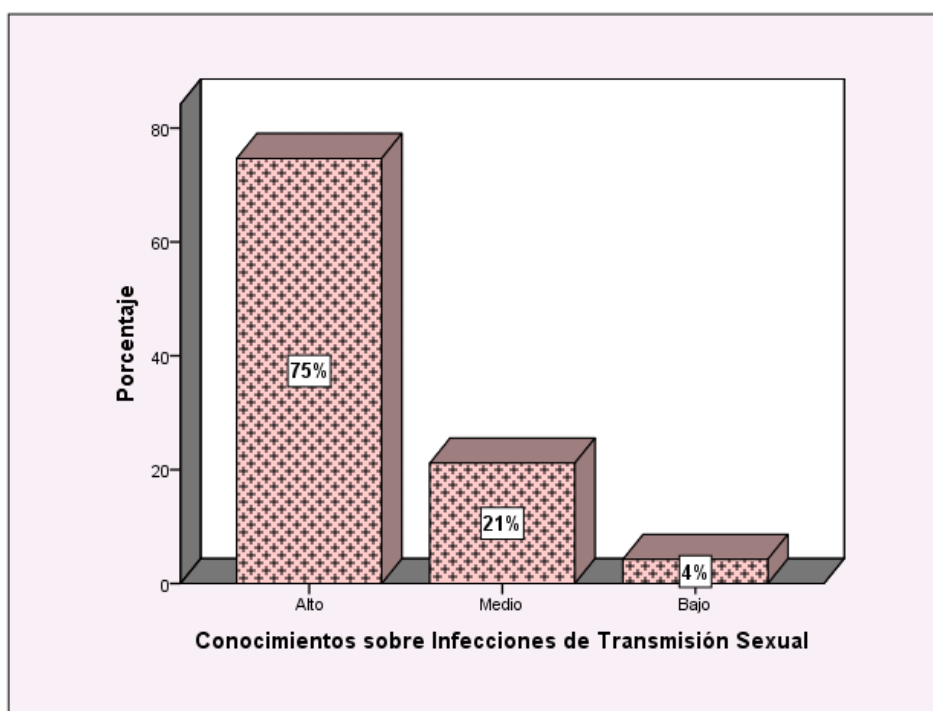


Figura 3. Gráfica de barras según conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 75% presenta un nivel de conocimiento alto sobre la infección de transmisión sexual, el 21% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la infección de transmisión sexual y el 4% presenta un nivel de conocimiento bajo en relación a la infección de transmisión sexual.

Tabla 8.

Tabla de frecuencias según Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|------------|----------------------|
| Alto | 43 | 60,6 | 60,6 | 60,6 |
| Medio | 16 | 22,5 | 22,5 | 83,1 |
| Bajo | 12 | 16,9 | 16,9 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

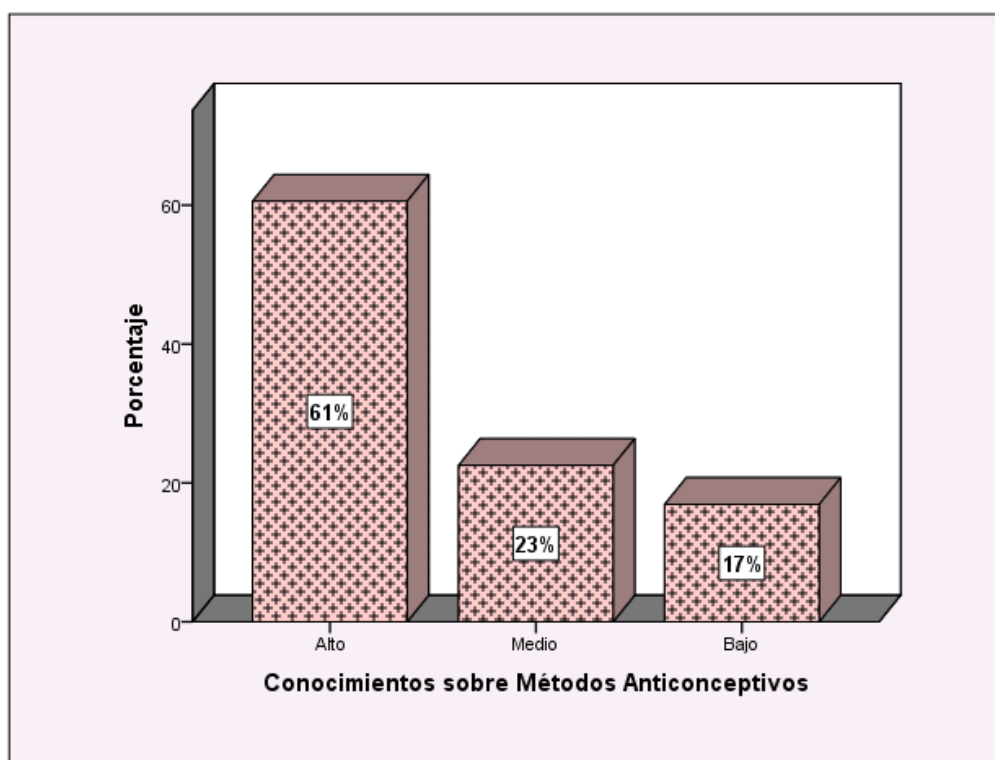


Figura 4. Gráfica de barras según conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 61% presenta un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, el 23% presenta un nivel de conocimiento medio en relación sobre métodos anticonceptivos y el 17% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos.

Tabla 9.

Tabla de frecuencias según Práctica Sexual.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|------------|----------------------|
| Inadecuada | 8 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| Regular | 22 | 31,0 | 31,0 | 42,3 |
| Adecuada | 41 | 57,7 | 57,7 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

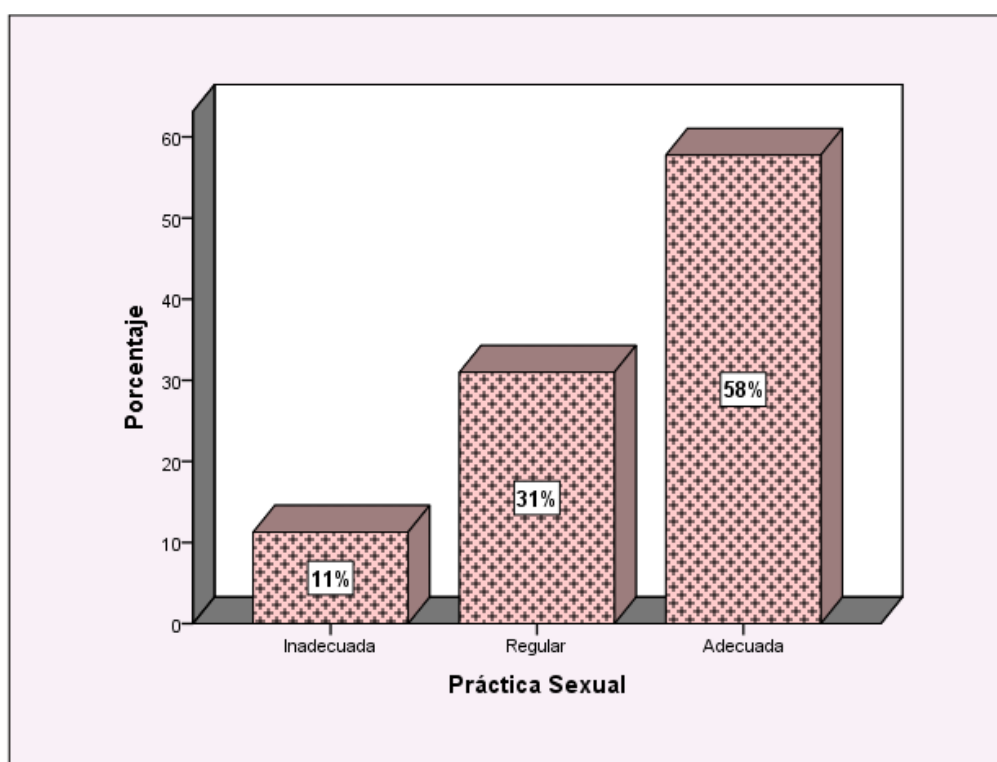


Figura 5. Gráfica de barras según práctica sexual

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 58% considera adecuada las prácticas sexuales, el 31% considera regular y sólo el 11% considera inadecuada las prácticas sexuales.

Tabla 10.

Tabla de frecuencias según Primera relación sexual

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|------------|----------------------|
| Inadecuada | 5 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| Regular | 15 | 21,1 | 21,1 | 28,2 |
| Adecuada | 51 | 71,8 | 71,8 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

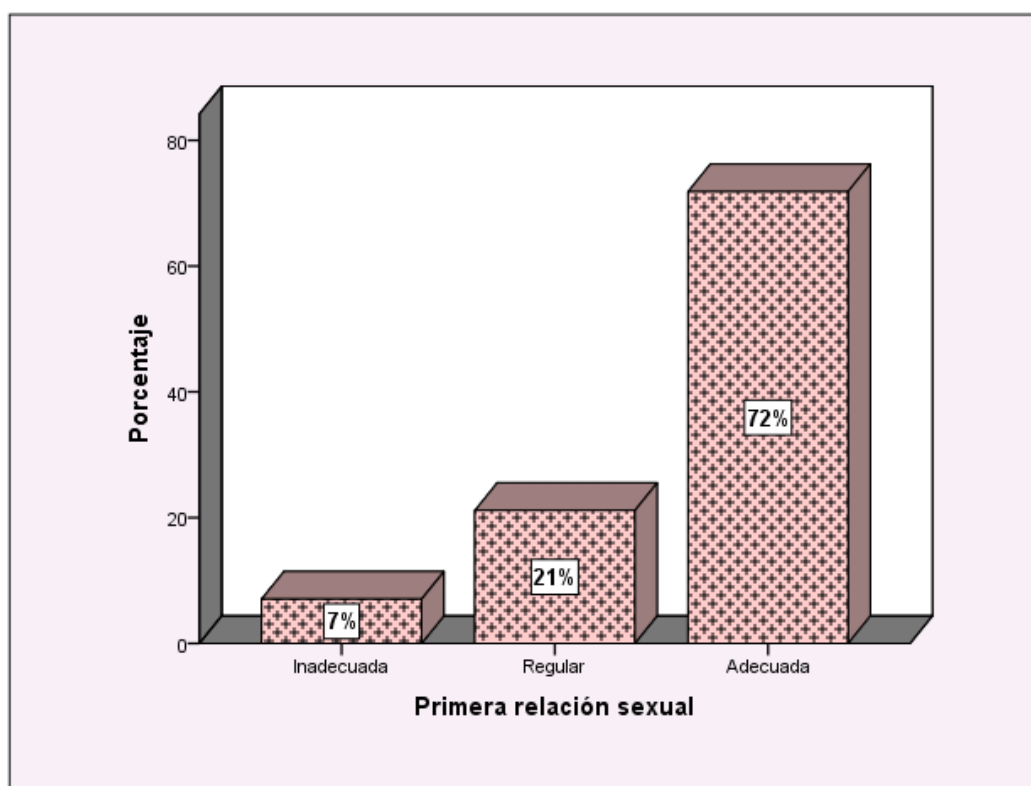


Figura 6. Gráfica de barras según práctica sexual

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 72% considera que la primera relación sexual era la adecuada, el 21% considera que la primera relación sexual fue regular y sólo el 7% considera que la primera relación sexual fue inadecuada.

Tabla 11.

Tabla de frecuencias según Actividad sexual actual

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|------------|----------------------|
| Inadecuada | 11 | 15,5 | 15,5 | 15,5 |
| Regular | 15 | 21,1 | 21,1 | 36,6 |
| Adecuada | 45 | 63,4 | 63,4 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

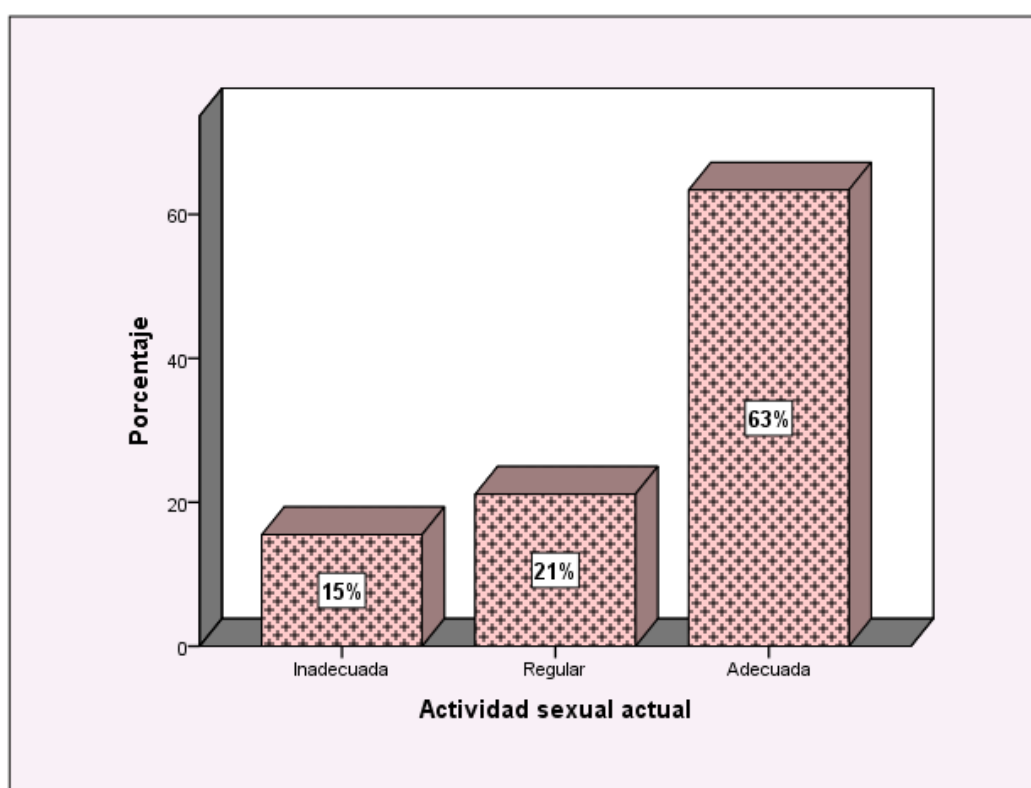


Figura 7. Gráfica de barras según actividad sexual actual

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 63% considera que la actividad sexual actual es la adecuada, el 21% considera que la actividad sexual actual es regular y sólo el 15% considera que la actividad sexual actual es inadecuada.

Tabla 12.

Tabla de frecuencias según Uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|------------|----------------------|
| Inadecuada | 52 | 73,2 | 73,2 | 73,2 |
| Regular | 18 | 25,4 | 25,4 | 98,6 |
| Adecuada | 1 | 1,4 | 1,4 | 100,0 |
| Total | 71 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

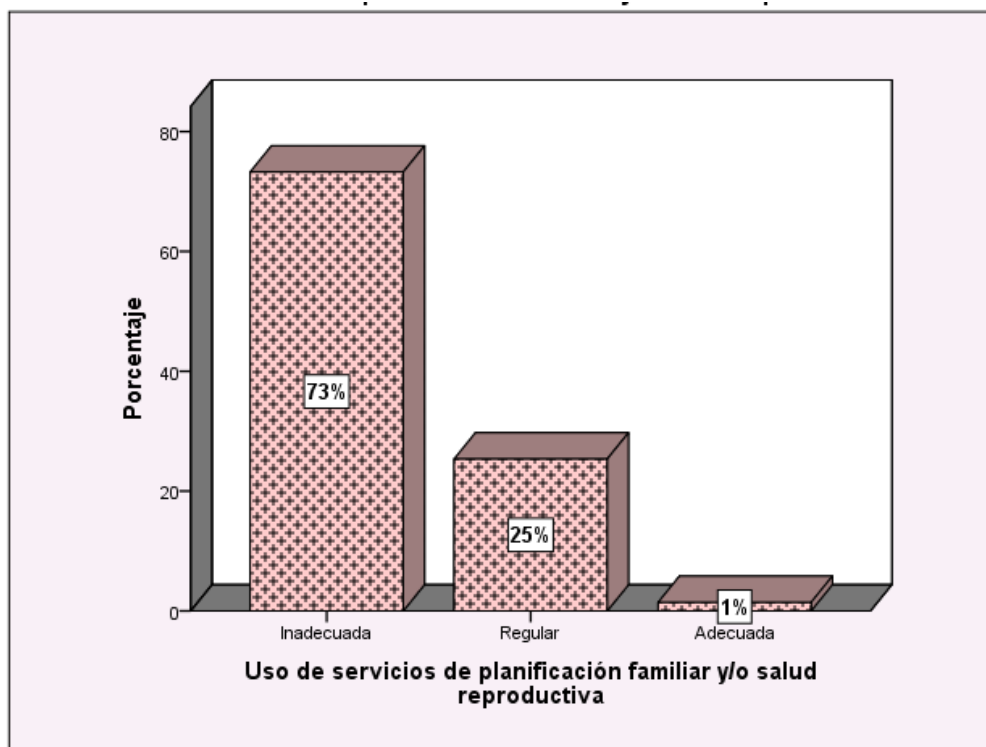


Figura 8. Gráfica de barras según uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva.

Interpretación:

De la encuesta aplicada a los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, se tiene que el 73% considera que el uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva es inadecuada, el 25% considera que el uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva es regular y sólo el 1% considera que el uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva es adecuada.

Prueba de normalidad de datos:

En la tabla 12 y se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesto por más de 50 datos. Encontrando valores de p menores de 0.05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas: Rho de Spearman.

Tabla 13.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable conocimiento en educación sexual.

| | | Conocimientos en Educación Sexual | Conocimientos sobre Educación Sexual | Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos | Práctica Sexual |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|---|-----------------|
| N | | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 13,2958 | 17,1831 | 5,6620 | 2,2958 | 5,3380 |
| | Desviación típica | 1,93017 | 2,16009 | ,75486 | ,54496 | 1,13318 |
| Diferencias más extremas | Absoluta | ,195 | ,142 | ,250 | ,453 | ,223 |
| | Positiva | ,195 | ,096 | ,232 | ,453 | ,223 |
| | Negativa | -,107 | -,142 | -,250 | -,294 | -,119 |
| Z de Kolmogorov-Smirnov | | 1,641 | 1,199 | 2,109 | 3,816 | 1,878 |
| Sig. asintót. (bilateral) | | ,009 | ,113 | ,000 | ,000 | ,002 |

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla 14.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable práctica sexual

| | | Práctica Sexual | Primera relación sexual | Actividad sexual actual | Uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| N | | 71 | 71 | 71 | 71 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 17,1831 | 7,1549 | 5,4085 | 4,6197 |
| | Desviación estándar | 2,16009 | 1,03714 | ,90360 | ,99090 |
| Máximas diferencias extremas | Absoluta | ,142 | ,314 | ,377 | ,199 |
| | Positivo | ,096 | ,208 | ,256 | ,199 |
| | Negativo | -,142 | -,314 | -,377 | -,185 |
| Estadístico de prueba | | ,142 | ,314 | ,377 | ,199 |
| Sig. asintótica (bilateral) | | ,001 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c |

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Prueba de Hipótesis General:

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Correlación de Spearman

Tabla 15.

Correlación conocimiento y Prácticas sobre sexualidad

| | | | Conocimientos en Educación Sexual | Práctica Sexual |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Conocimientos en Educación Sexual | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,461** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 71 | 71 |
| | Práctica Sexual | Coeficiente de correlación | ,461** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 71 | 71 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 15 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman de 0.461, demostrando que la relación que existe entre las variables es directa y significativa; es decir a mayor conocimiento en educación sexual mejor práctica sexual, con un nivel de relación del 46.10%. El p-valor obtenido es de 0,000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, afirmando que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Hipótesis Específica 1:

Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos sobre educación sexual y las

prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

H1: Existe relación entre nivel de conocimientos sobre educación sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Correlación de Spearman

Tabla 16.

Correlación conocimiento sobre educación sexual y Prácticas sobre sexualidad

| | | Conocimientos sobre Educación | | |
|-----------------|---|-------------------------------------|--------|-----------------|
| | | | Sexual | Práctica Sexual |
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre Educación Sexual | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,667** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | | N | 71 | 71 |
| | Práctica Sexual | Coeficiente de correlación | ,667** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,002 | . |
| | | N | 71 | 71 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 16 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman de 0.667, demostrando que la relación que existe entre las variables es directa y significativa; es decir a mayor conocimiento sobre educación sexual mejor práctica sexual, con un nivel de relación del 66.70%. El p-valor obtenido es de 0,002, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, afirmando que si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de educación sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Hipótesis Específica 2:

Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

H1: Existe relación entre nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Correlación de Spearman

Tabla 17.

Correlación conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y Prácticas sobre sexualidad

| | | | Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | Práctica Sexual |
|-----------------|---|-----------------------------|---|-----------------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,701** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 71 | 71 |
| | Práctica Sexual | Coefficiente de correlación | ,701** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 71 | 71 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 17 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman de 0.701, demostrando que la relación que existe entre las variables es directa y significativa; es decir a mayor conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual mejor práctica sexual, con un nivel de relación del 70.1%. El p-valor obtenido es de 0,001, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, afirmando que, si existe relación entre nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Hipótesis Específica 3:

Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

H1: Existe relación entre nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

Correlación de Spearman

Tabla 18.

Correlación conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Prácticas sobre sexualidad

| | | Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos | | |
|-----------------|---|---|-----------------|--------|
| | | | Práctica Sexual | |
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,746** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,003 |
| | | N | 71 | 71 |
| | Práctica Sexual | Coeficiente de correlación | ,746** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,003 | . |
| | | N | 71 | 71 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 18 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman de 0.746, demostrando que la relación que existe entre las variables es directa y significativa; es decir a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se realizara mejor práctica sexual, con un nivel de relación del 74.6%. El p-valor obtenido es de 0,003, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, afirmando que existe relación entre nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016.

IV. Discusión

La población adolescente a nivel mundial, alcanza actualmente a 1,300 millones; de los cuales una gran mayoría pertenecen a estratos pobres, lo que configura que tengan necesidades insatisfechas, una pobre educación de valores, y un manejo de su sexualidad con limitaciones tanto en su hogar como en la escuela, sus fantasías, anhelos y sentidos gregarios son muchas veces alterado por una propaganda televisiva y otros medios que les enseña información distorsionada, con contenidos eróticos y de libertinaje, que los hunden en una promiscuidad sexual, y les torna vulnerables a las enfermedades infecto contagiosas, los embarazos no deseados con grandes consecuencias para su desarrollo personal, familiar y social.

La presente investigación tiene por objetivo conocer la relación entre las variables conocimiento sobre sexualidad y prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos, a través del análisis de cada una de las dimensiones e indicadores descritos en el proceso de este estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos y con respecto al objetivo general de la investigación se pudo confirmar que existe relación directa y significativa entre las variables. Por los resultados obtenidos a través del análisis estadístico se logró confirmar la hipótesis general y esta determina de manera muy veraz que entre las variables existe una correlación significativa siendo el valor de p igual 0.000 menor a 0.05 y el coeficiente de Rho - Spearman es de 0.461, quedando por lo tanto rechazada la hipótesis nula (H_0), se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de conocimientos sobre sexualidad tiene una relación directa significativa de 46.10% con respecto a las prácticas sobre sexualidad. Este resultado es menor a lo hallado por Navarro y López (2012) donde encontraron que el 70% de adolescentes están en buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, el 43,0% en salud sexual y reproductiva, el 57% en prevención de las ITS y VIH y el 56% sobre anticoncepción. Finalmente se acepta la hipótesis por existir correlación entre el nivel de conocimiento y práctica sexual favorable de los adolescentes.

Con respecto al resultado de la hipótesis específica uno se logra confirmar como se relacionan los conocimientos de educación sexual sobre las prácticas de sexualidad, siendo el valor $p=0.002$ y el coeficiente de Rho de Spearman de 0.667

concluyendo de esta manera que hay evidencia para afirmar que los conocimientos de educación sexual tienen una relación directa, significativa de 66.70% con respecto a las prácticas de sexualidad, esta cifra es mayor a lo hallado por Hurtado (2014) que el conocimiento fue de nivel medio 46% ,bajo un 36% el porcentaje de actitud indiferente fue de 52% y la relación entre las variables no fue significativa, esto nos indica que es fundamental el rol preventivo, mediante la educación sexual integral, para mejorar el nivel de conocimientos y el cambio de actitud preventivo ante el embarazo precoz.

Igualmente respecto a la hipótesis específica dos, se demostró que existe suficiente evidencia para afirmar que los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual tienen una relación directa, significativa de 70.1% con respecto a las prácticas sobre sexualidad siendo el valor de $p=0.001$ y el valor de Rho de Spearman de 0.701, dicha cifra es opuesto a lo hallado por Gómez (2013-Peru), de 2,266 adolescentes, el 99.6% tienen conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, como el VIH/SIDA. Con respecto a las formas de prevención 98.7% de las formas correctas de prevenir solo el 33.63% conoce correctamente como prevenir las infecciones. Por lo encontrado podemos determinar que existe conocimiento amplio acerca de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y métodos anticonceptivos, sin embargo, los adolescentes tienen el concepto errado sobre cómo aplicar los mismos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar; del mismo modo Carrión y Traverso (2012-Andalucía) hallaron que e 50% de 2,225 adolescentes de 12 a 17 años tienen un escaso conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. Esto nos lleva a establecer la necesidad de incluir en el currículo de EBR la educación sexual integral.

El resultado obtenido de la hipótesis específica tres se afirma que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos tienen una relación significativa sobre las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes, siendo el valor de $p=0.003$ y el valor de Rho de Spearman es de 0.746 con este resultado se concluye que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos tienen una relación directa, significativa de 74.6% con respecto a las prácticas sobre sexualidad, dicho resultado es mayor a lo hallado por Amaro, Reyes, Palacios, et al (2010-Cuba), de 136 adolescentes más del 50% tenían un inadecuado conocimiento sobre los

métodos anticonceptivos, el 29.41% tuvieron relaciones previas, el 20.60% tenían como fuente de información a los padres, al concluir la investigación el 57.36% de adolescentes tuvo un incremento de conocimientos, por lo tanto se identificó una relación directa entre el conocimiento de anticoncepción y la prevención del embarazo precoz en los adolescentes. Según ENDES, 2014 el 85.9% de adolescentes de 15 a 19 años usan algún método anticonceptivo durante el acto sexual, de ellos el 58.1 % emplean algún método anticonceptivo tradicional y el 14.1% no usa ningún método. Entre los métodos modernos se encontró que el condón aumento el porcentaje de su uso entre los años 2009 y 2014, del 10.0% a 12.5% y por otro lado la píldora de 7,6% a 9, 01%.

Un dato resaltante verificado durante la investigación, es que de 71 adolescentes de 12 a 17años de edad el 42% resulta un nivel de conocimiento alto en relación a la educación sexual, un 45% presenta un nivel de conocimiento medio y el 13 % presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la educación sexual; en relación de conocimiento sobre infecciones de trasmisión sexual un 75% presenta un nivel de conocimiento alto, un 21% tiene un conocimiento medio y el 4% presenta un nivel de conocimiento bajo; con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 61% tienen un conocimiento alto, el 23% tiene un conocimiento medio y un 17 % tiene un conocimiento bajo. En relación a la práctica sexual el 58% considera adecuada las prácticas sexuales, el 31 % considera que es regular y solo el 11% considera inadecuada, las prácticas sexuales.

V. Conclusiones

En virtud al análisis realizado; surgen las siguientes conclusiones:

- Primera:** En relación a la hipótesis general, esta se comprueba al encontrar los resultados detectado con la prueba de correlación de Spearman que indica una relación directa y significativa de 46.10%, entre los conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS” Laura Caller“, este resultado es significativo al hallarse (Sig. Bilateral= un 0.000 <0.05; Rho=0.461)
- Segunda:** Con respecto a la primera hipótesis específica según la prueba de correlación de Spearman, nos afirma una relación directa y significativa de 66.70% entre los conocimientos de educación sexual sobre las prácticas de sexualidad; por lo tanto, a mayor conocimiento sobre sexualidad se realizan también prácticas sexuales seguras. (Sig. Bilateral= un 0.002; Rho=0.667).
- Tercera:** Sobre la segunda hipótesis específica, los resultados nos indican una relación directa, significativa de 70.1% en relación al conocimiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual sobre las prácticas de sexualidad es decir a mayor conocimiento se tiene una mejor actitud para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. (Sig. Bilateral= un 0.001; Rho=0.701).
- Cuarta:** Con respecto a la tercera hipótesis específica, los resultados nos indican una relación directa, significativa de 74.6% entre los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la práctica de sexualidad, es decir a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos mejorará con eficiencia y efectividad la práctica sexual de los adolescentes, por lo tanto, se evitará el embarazo precoz con todas sus consecuencias. (Sig. Bilateral= un 0.003; Rho=0.746) Se concluye que la adolescencia es una etapa importante en la adquisición de hábitos cuyas consecuencias se expresaran en la edad adulta. Padres; Profesores, pediatras, médicos, obstetras, etc. y los políticos tenemos la gran responsabilidad de promover la salud integral de nuestros adolescentes.

VI. Recomendaciones

Al hallar una baja relación entre el conocimiento sobre sexualidad y las prácticas sexuales se recomienda los siguientes:

- Primera:** Continuar con las investigaciones en temas de salud sexual y reproductiva, por los operadores responsables del centro de salud y docentes, para desarrollar en el adolescente el conocimiento que les permita dirigir y liderar su calidad de vida sexual.
- Segunda:** Es necesario mejorar el nivel de conocimiento sobre educación sexual mediante la organización y difusión en las Instituciones Educativas de su competencia talleres de educación sexual integral a todos los adolescentes con un lenguaje sencillo, claro, preciso y concreto para lograr la confianza y seguridad en los adolescentes, para ejercer su sexualidad en forma responsable y saludable.
- Tercera:** Replantear y organizar el abordaje sobre conocimiento de infecciones de transmisión sexual a los adolescentes, y establecer objetivos y políticas en materia de calidad, y señalar las estrategias convenientes para hacerlos realidad y tener resultados óptimos.
- Cuarta:** Reformular y difundir talleres de salud sexual y reproductiva a los padres de familia, a través de la escuela de padres, promotores de salud, comité de vaso de leche y otros organismos no gubernamentales, procediendo a fijar en ellos una actitud preventiva en relación a la salud sexual de sus hijos. Poner en evidencia los resultados de la presente investigación, a nivel directivo y a los responsables de los servicios de Obstetricia, con el propósito de motivarlos hacia un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud implementando métodos de control a los efectos de supervisar y evaluar el cumplimiento de los objetivos trazados.

VII. Referencias

- Alvarado, J. (2013). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. (Tesis doctoral en educación sexual preventiva en adolescentes) España: UNED. Obtenido de www.unce.cl/joonlataols-files/docmal-files/universidad/revistas/contextos/N29_02pdf
- Amaro, F. et. al. (2010). *Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes*. Camagüey: Revista v. 14 N° 3 . Obtenido de scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300012
- Ameli, M. (2002). *Guía práctica para padres y educadores. Salud y sexualidad en adolescencia y juventud*. México: Pax.
- Banda, O. L. (2012). *El significado de la sexualidad en adolescentes de CD. Victoria, Tamaulipas. Aproximación cualitativa con enfoque de género*. Tesis doctoral de la Universidad de Alicante. México. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/28678>
- Carrión , J. y Traverso, C. (2012). *Conducta sexuales de adolescentes 12 A 17 añosde Andalucía*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta,2012,02,005>
- Casadiago, W. (2014). *Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes*. (Trabajo especial de grado para optar el título de Especialista en salud y desarrollo adolescente, universidad de Carabobo). Obtenido de www.misuc.bc.uc.edu.ve/biststream/handle/1123456789/549/w.casadiago.pdf?requence=4
- Chávez, R., y Heral, H. (2016). *Relación entre funcionalidad y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Prenatal*. (Tesis de segunda especialidad médica, Universidad Nacional Mayor De San Marcos). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Chelhond, E. et. al. (2012). *Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en*

condición de semi libertad y abandono. Caracas, Venezuela. Obtenido de www.scielo.org.co/scielo.php

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://www.cepalorg/.cpm.pe>

Declaración del Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (2008). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Seúl, Corea: Asamblea General.

Encuesta Demográfica y Salud Familiar. (2014). *Fecundidad*. Lima, Perú.

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (2011). *Resumen de la publicación factores relacionados con el embarazo la mortalidad de menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Lima. Obtenido de <https://www.google.pe>.

Fideas, A. (2006). *El proyecto de investigación :introducción a la metodología científica* (5ta ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament*. República Dominicana. Obtenido de <http://www.unicef.org/peru/spanish/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). *Estado de población mundial 7 mil millones de personas su mundo, sus posibilidades*.

Gómez , P. I., Oizerovich, S., & Jefferson. (2010). *Propuesta de contenidos en salud sexual y reproductiva para incorporaren currículos de pre y posgrado FLASOG*. Lima, Perú.

Gómez, M. A. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes de la institución educativa técnica Perú BIRF – villa María del triunfo* . (tesis para optar el título de obstetra, universidad nacional mayor de San Marcos- Perú). Obtenido de cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez_ma.pdf

- Houck, C., Chister, R., & et., al . (2014). *Sexting y comportamiento sexual en adolescentes: revista de pediatría de Rhode Insland*. Obtenido de <http://www.intramd.net/contenidoven.asp.contenido.id=83659>
- Hurtado, C., y Octavila . (2014). *Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal*. (Tesis para optar el título profesional licenciada en enfermería, escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). *Fecundidad adolescente en el Perú: determinantes e implicancias socio económicas. Investigación a partir de los resultados de la encuesta nacional de hogares*. Lima, Perú.
- Jugo, C; Loreto, F; Sarramera. (2012). *Sexualidad en la adolescencia*. Obtenido de Sexualidad-en adolescencia-jugo-Loreto y-sarramera
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas: Alfa.
- Ministerio de Educación . (2001). *Sexualidad adolescente y sus riesgos*. Lima- Perú.
- Ministerio de la Salud de la Nación. (2013). *Encuesta Nacional sobre salud sexual y reproductiva*. Obtenido de http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/enssyr_2013.pdf
- Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología. (2012). *Vigilancia epidemiológica en salud pública de la epidemia del VIH / SIDA en el Perú*. Lima , Perú.
- Ministerio de Salud. (2004). *Estrategia Sanitaria Nacional de Salud sexual y Reproductiva*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
- Naciones Unidas. (2016). *Informe de la conferencia internacional de población y desarrollo*. Cairo, Egipto. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event.pdf/icpd_eng_2.pdf
- Navarro, M y López, A. (2012). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras*. (Tesis para optar el título de

- obstetra, Universidad Nacional de San Martín - Perú). Obtenido de www.unsm.ed.pe/spunsm/archivos.proyectos/pdf
- Navarro, Y., Torrico, E., y Lopez, M. J. (2010). *Revisión histórica de la educación sexual escolar*. Obtenido de <https://www.cenesexualidad.sld.cu/revicion-historica-de-la-educacion-sexual-escolar>(visitado el 5 de agosto 2012)
- Núñez, A. (2008). *Retos de asesoramiento psicológico*. Caracas: universidad católica Andrés Bello. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=F9fLRAtDi-0C&pg=PA46&dq=son+todas+las+acciones+que+inciden+en+el+saber,sentir+y+hacer+relacionado+a+la+vida+sexual&hl> retos de asesoramiento psicológico
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Obtenido de <http://www.int/gho/publications/world.health.stadistic.wns20r.fue.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/OMS2016
- Organización panamericana de la salud. (2007). *Salud en las Américas*.
- Organización Panamericana de la Salud Pública. (2010). *Salud y Bienestar del Adolescente*. Obtenido de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/pdf/SaludBienestarAdolescente.pdf> OPS 2010 P .25
- Organización Panamericana de Salud Pública. (2014). *Desafíos para el Caribe a 10 años de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo de Cairo, Egipto*.
- Organización Panamericana de Salud Pública. (2016). *Proyecto de estrategias mundiales del sector de la salud VIH, 2016-2021, 69: asamblea mundial de la salud. Punto 15.1 del orden del día provisional*. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20/0609_pdf.

- Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia. (2012-2021). *La adolescencia de 12 a 17 años de edad*. Lima – Perú.
- Real Academia Española. (2014). *El conocimiento .Diccionario usual*. Obtenido de <http://www.dle.rae.es/srv/search/lm=30/8=conocimientos>
- Rodríguez, y Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación*. (1 ed.). México: Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Rodríguez, J y Traverso, C. (2012). *Conductas sexuales en adolescencia de 12 a 17 años de Andalucía*. Barcelona: Gaceta sanitaria vol. 26 Nº 6 . Obtenido de <http://dx.doi.org/10.2016/j.gaceta.2012.005>
- Sanchez, C. (1986). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=yuewPgAACAAJ>
- Silvia, O., Belén, Castro, B., y et. al. (Argentina). *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva. Encuesta a jóvenes estudiantes de la Facultad de Medicina*. Federación Latinoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecología .
- Tamayo, M. (2008). *El proceso de la investigación científica*. España: Editorial Limusa.
- UNESCO y MINEDU. (2010). *Orientaciones técnicas internacionales sobre Educación en Sexualidad*. Obtenido de unesdoc.unesco.org/images/search/0018/001832/18328/s.pdf
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2007). *Plan de Desarrollo “Por la Calidad Educativa y la Equidad Social (2 ed.)*. Bogota.

VIII. Apéndice

Apéndice A. Matriz de consistencia.

Título: Conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de CLAS “Laura Caller” de los olivos, 2016

| Problema | Objetivos | Hipótesis | variables | | | | |
|---|---|---|---|--|--------------|--------------------------|----------------|
| GENERAL: | GENERAL | GENERAL: | Variable1: Conocimientos sobre Sexualidad | | | | |
| ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre la sexualidad y las prácticas de sexualidad de los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016? | Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. | H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Valores | Niveles |
| ESPECIFICOS: | ESPECÍFICOS | ESPECIFICOS: | | | | | |
| 1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de Educación Sexual, sobre las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos 2016? | 1. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de educación sexual sobre las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. | H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos de educación sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. | D1. Conocimientos sobre Educación Sexual | <ul style="list-style-type: none"> - Charlas educativas sobre ITS, VIH / SIDA. - Charlas educativas sobre VPH. - Orientación y consejería en salud reproductiva. - Otras fuentes de información sobre sexualidad. | 1,4 | Nominal | Si-1 No-2 |
| 2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual sobre las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos 2016? | 2 .Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual y la práctica de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. | H2: Existe relación entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016. | D2. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia contagio y prevención de las ITS. - Existencia contagio y prevención del VIH/ SIDA. - Existencia y forma de prevención del VPH. | 5,6 | Nominal | Si-1 No-2 |
| 3. ¿ Qué relación existe entre el nivel de Conocimientos de los métodos anticonceptivos | 3. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los | H3: Existe relación entre nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y las prácticas | D3. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la existencia de los métodos anticonceptivos. - Conocimiento de la importancia del uso de los métodos anticonceptivos. - Conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos. | 7,10 | Nominal | Si-1 No-2 |

| y las prácticas de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS Laura Caller de Los Olivos 2016? | métodos anticonceptivos y la práctica de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS "Laura Caller" de Los Olivos, 2016. Para ejercer una sexualidad sana y responsable. | de sexualidad que tienen los adolescentes del CLAS "Laura Caller" de Los Olivos, 2016. | Variable 2: Practica Sexual | | | | |
|---|--|--|---|--|-------|---------|--------------|
| 1. | | | Primera relación sexual | <ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de la primera relación sexual. - Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. - Tipo de métodos anticonceptivo que usa. - Razones para el no uso de métodos anticonceptivo. | 11,14 | Nominal | Si-1 No-2 |
| | | | Actividad sexual actual | <ul style="list-style-type: none"> - N° de parejas sexuales al año. - Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 30 días. - Tipo de método anticonceptivo que usa actualmente. | 15,17 | Nominal | Si-1 No-2 |
| | | | Uso de servicios de planificación familiar y/o Salud Reproductiva | <ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud. - Unidades básicas de atención primaria de la salud (UBAPS). - Parroquias. - Sector privado | 18,20 | Nominal | Si-1 No-2 |

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
POSGRADO DE GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

La siguiente es una encuesta que tiene como propósito recolectar datos que contribuyan a la investigación denominada “Conocimiento y Practicas sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos, 2016”.

Participar en los estudios es totalmente voluntario. La información suministrada será manejada de manera confidencial, por lo que no se requiere de sus datos de identificación personal. El uso de la información será solo para fines de esta investigación.

Sus respuestas y opiniones son muy importantes para obtener una evaluación muy objetiva, por lo tanto, la honestidad es altamente valorada.

De antemano agradezco su colaboración para los objetivos de este trabajo. Gracias.

La Autora

Apéndice B. Instrumento de recolección de datos

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL CLAS “LAURA CALLER”

Estimado participante, el presente cuestionario es anónimo, responder con la mayor serenidad y veracidad para obtener un resultado valido. ¡Muchas gracias!

I.- DATOS GENERALES:

Edad..... Género: Masculino () Femenino ()

Su participación consiste en leer detenidamente cada Ítem y marcar cada una de las opciones con una “x” o pintar el cuadro correspondiente a su respuesta.

| Nº | ÍTEM | VALORACION | |
|--|---|------------|------|
| | | SI-1 | NO-2 |
| CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL | | | |
| 1 | ¿Ha recibido usted información sobre educación sexual? | | |
| 2 | ¿Usted acude con frecuencia a los programas de educación sexual? | | |
| 3 | ¿Cree usted que es importante asistir a las charlas de educación sexual? | | |
| 4 | ¿Ha recibido usted de otra fuente esta información? | | |
| CONOCIIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | | | |
| 5 | ¿Sabe usted si existen enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales? | | |
| 6 | ¿Sabe usted qué enfermedades o infecciones se trasmiten mediante las relaciones sexuales? | | |
| CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | | |
| 7 | ¿Tiene usted alguna información sobre el Virus del Papiloma Humano? | | |
| 8 | ¿Conoce usted los métodos anticonceptivos, aunque sea de nombre? | | |
| 9 | ¿Sabe usted para que sirven los métodos anticonceptivos? | | |
| 10 | ¿Sabe usted que método puede prevenir el VIH / SIDA y VPH? | | |
| PRIMERA RELACIÓN SEXUAL | | | |
| 11 | ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales? ¿A qué edad? | | |
| 12 | ¿Utilizaste (o tu pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales? | | |
| 13 | ¿Ha tenido relaciones sexuales por dinero? | | |
| 14 | ¿Ha tenido relaciones sexuales por ropa, comida o algún otro regalo? | | |
| ACTIVIDAD SEXUAL ACTUAL | | | |
| 15 | ¿Con cuántas personas ha tenido usted relaciones sexuales, incluida su pareja actual? | | |
| 16 | ¿Ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 30 días? | | |
| 17 | ¿La última vez que tuviste relaciones sexuales con tu pareja utilizaste algún método anticonceptivo? | | |
| USO DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y/O SALUD REPRODUCTIVA | | | |
| 18 | ¿Ha hecho usted uso de los servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar? | | |
| 19 | ¿Daría usted alguna opinión acerca del uso de los servicios de Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar por parte de los adolescentes? | | |
| 20 | ¿Sabes usted si existen otros lugares que brindan orientación con respecto a la Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar? | | |

Apéndice C. Base de Datos y Baremos

| N° | edad | genero | conocimiento sobre educación sexual | | | | conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual | | conocimientos sobre métodos anticonceptivos | | | | primera relación sexual | | | | actividad sexual actual | | | uso de los servicios de planificación familiar y/o salud rproductiva | | | suma | suma | suma | suma | suma | suma | suma |
|----|------|--------|-------------------------------------|-----|-----|-----|--|-----|---|-----|-----|------|-------------------------|-------|-------|-------|-------------------------|-------|-------|--|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | P.1 | P.2 | P.3 | P.4 | P.5 | P.6 | P.7 | P.8 | P.9 | P.10 | P. 11 | P. 12 | P. 13 | P. 14 | P. 15 | P. 16 | P. 17 | P. 18 | P. 19 | P. 20 | | | | | | | |
| 1 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 7 | 5 | 6 | 18 | |
| 2 | 17 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 8 | 6 | 5 | 19 | |
| 3 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 6 | 14 | | |
| 4 | 16 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 3 | 7 | 8 | 4 | 4 | 16 | |
| 5 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 8 | 6 | 5 | 19 | |
| 6 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 | 6 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 7 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 8 | 6 | 5 | 19 | |
| 8 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 5 | 8 | 6 | 4 | 18 | |
| 9 | 17 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 8 | 5 | 4 | 17 | |
| 10 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 8 | 6 | 4 | 18 | |
| 11 | 17 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 4 | 8 | 6 | 5 | 19 | |
| 12 | 17 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 5 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 13 | 16 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 8 | 6 | 4 | 18 | |
| 14 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 8 | 6 | 4 | 18 | | |
| 15 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 5 | 8 | 6 | 4 | 18 | | |
| 16 | 15 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 4 | 5 | 15 | |
| 17 | 14 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 5 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 18 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 3 | 3 | 12 | | |
| 19 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 6 | 7 | 4 | 6 | 17 | |
| 20 | 15 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 5 | 6 | 6 | 5 | 17 | | |
| 21 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 7 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 22 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 8 | 6 | 4 | 18 | | |
| 23 | 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 6 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 24 | 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 6 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 25 | 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 | 7 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 26 | 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 7 | 8 | 6 | 6 | 20 | |
| 27 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 8 | 6 | 3 | 17 | | |
| 28 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 8 | 6 | 3 | 17 | | |
| 29 | 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 6 | 5 | 4 | 15 | | |
| 30 | 12 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 3 | 6 | 8 | 6 | 5 | 19 | | |
| 31 | 16 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 4 | 7 | 8 | 6 | 6 | 20 | | |
| 32 | 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 6 | 5 | 4 | 15 | | |
| 33 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 6 | 5 | 5 | 16 | | |
| 34 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 5 | 7 | 6 | 3 | 16 | | |
| 35 | 12 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 6 | 7 | 6 | 5 | 18 | | |
| 36 | 12 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 14 | | |
| 37 | 14 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 3 | 8 | 8 | 6 | 5 | 19 | | |
| 38 | 11 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 6 | 8 | 5 | 5 | 18 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 39 | 16 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 6 | 5 | 6 | 4 | 15 |
| 40 | 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 6 | 4 | 3 | 13 |
| 41 | 13 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 5 | 7 | 5 | 3 | 15 |
| 42 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 6 | 7 | 5 | 5 | 17 |
| 43 | 16 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 7 | 6 | 5 | 5 | 16 |
| 44 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 5 | 7 | 6 | 4 | 17 |
| 45 | 17 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 6 | 4 | 3 | 13 |
| 46 | 17 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 4 | 6 | 3 | 5 | 14 |
| 47 | 16 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 4 | 7 | 5 | 4 | 16 |
| 48 | 16 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 4 | 6 | 3 | 5 | 14 | |
| 49 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 6 | 3 | 4 | 13 |
| 50 | 13 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 6 | 7 | 6 | 6 | 19 |
| 51 | 17 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 5 | 6 | 4 | 4 | 14 |
| 52 | 14 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 8 | 6 | 3 | 17 |
| 53 | 13 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 6 | 8 | 6 | 6 | 20 |
| 54 | 14 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | 2 | 6 | 8 | 6 | 5 | 19 |
| 55 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 5 | 7 | 6 | 5 | 18 |
| 56 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 5 | 8 | 6 | 3 | 17 |
| 57 | 13 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 7 | 8 | 6 | 5 | 19 |
| 58 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 8 | 8 | 6 | 5 | 19 |
| 59 | 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 5 | 7 | 6 | 4 | 17 |
| 60 | 16 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 8 | 8 | 6 | 6 | 20 |
| 61 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 7 | 6 | 4 | 17 |
| 62 | 14 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 5 | 8 | 6 | 6 | 20 |
| 63 | 17 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 6 | 8 | 6 | 4 | 18 |
| 64 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 14 |
| 65 | 16 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 5 | 8 | 6 | 5 | 19 |
| 66 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 3 | 6 | 5 | 6 | 5 | 16 |
| 67 | 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 5 | 7 | 5 | 5 | 17 |
| 68 | 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 6 | 7 | 6 | 4 | 17 |
| 69 | 12 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 3 | 6 | 6 | 5 | 4 | 15 |
| 70 | 12 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 7 | 6 | 4 | 4 | 14 |
| 71 | 13 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 7 | 8 | 6 | 3 | 17 |

CALCULO DE BAREMOS PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

| | | Estadísticos | | | |
|-------------|----------|---|--|---|---|
| | | Conocimientos en Educación Sexual | Conocimientos sobre Educación Sexual | Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos |
| N | Válido | 71 | 71 | 71 | 71 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mínimo | | 10,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 |
| Máximo | | 18,00 | 7,00 | 4,00 | 8,00 |
| Percentiles | 32 | 12,0000 | 5,0000 | 2,0000 | 5,0000 |
| | 64 | 14,0000 | 6,0000 | 2,0000 | 6,0000 |

| Conocimientos en Educación Sexual | |
|-----------------------------------|---------|
| Bajo | 10 – 12 |
| Medio | 13 – 14 |
| Alto | 15 - 18 |

| Conocimientos sobre Educación Sexual | |
|---|-------|
| Bajo | 4 - 5 |
| Medio | 6 |
| Alto | 7 |
| Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual | |
| Bajo | 2 |
| Medio | 3 |
| Alto | 4 |
| Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos | |
| Bajo | 4 - 5 |
| Medio | 6 |
| Alto | 7 - 8 |

CALCULO DE BAREMOS PARA LA VARIABLE PRÁCTICA SEXUAL

| | | Estadísticos | | | |
|-------------|----------|---------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| | | Práctica Sexual | Primera relación sexual | Actividad sexual actual | Uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva |
| N | Válido | 71 | 71 | 71 | 71 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mínimo | | 12,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 |
| Máximo | | 20,00 | 8,00 | 6,00 | 6,00 |
| Percentiles | 32 | 16,0400 | 7,0000 | 5,0000 | 4,0000 |
| | 64 | 18,0000 | 8,0000 | 6,0000 | 5,0000 |

| Práctica Sexual | |
|-----------------|---------|
| Adecuada | 10 – 12 |
| Regular | 13 – 14 |
| Inadecuada | 15 - 18 |

| Primera relación sexual | |
|-------------------------|-------|
| Adecuada | 4 - 5 |
| Regular | 6 |
| Inadecuada | 7 |

| Actividad sexual actual | |
|-------------------------|---|
| Adecuada | 2 |
| Regular | 3 |
| Inadecuada | 4 |

| Uso de servicios de planificación familiar y/o salud reproductiva | |
|---|-------|
| Adecuada | 4 - 5 |
| Regular | 6 |
| Inadecuada | 7 - 8 |