



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “DIEGO
THOMSON”, CHIMBOTE – 2018**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTORA

SOLIS HUAMANCHUMO, JEMIMA PAOLA DORALIZA

ORCID: 0000-0002-9925-9930

ASESORA

PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE - PERÚ

2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “DIEGO
THOMSON”, CHIMBOTE - 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Solis Huamanchumo, Jemima Paola Doraliza

ORCID: 0000-0002-9925-9930

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

ORCID: 0000-0002-5501-8959

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Aguirre Espinoza Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-1566-7591

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma
Asesor

DEDICATORIA

A mi padre, Marcos, por guiarme en los caminos de Dios, por sus consejos y su enseñanza, por darme las fuerzas para poder luchar y seguir adelante para lograr alcanzar mis objetivos.

A mi madre, María, por su amor su comprensión, dedicación y sus consejos, por estar en los momentos buenos y malos, y estar ahí a pesar de todo y por bendecir todos mis días.

A mi hermana, Génesis, por su apoyo económico para poder continuar y terminar mis estudios, por los consejos y las jaladas de orejas, por enseñarme a seguir adelante a pesar de los problemas, por siempre recordarme que mi esfuerzo traerá recompensa y

que Dios es fiel y justo para con sus hijos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque cada día me da y me sigue dando sabiduría, por siempre derramar sobre mí sus bendiciones para con mi vida y alentando mi espíritu de seguir adelante sin importar cuán grande sean los problemas.

A mis padres y hermanos, por instruirme en los caminos de Dios, por sus palabras de ánimo, por sus consejos y motivación para alcanzar mis objetivos, por siempre bendecirme, por estar a mi lado a pesar de todo, por brindarme las fuerzas para seguir adelante.

A mi asesora Dra. Ana, por su apoyo, consejos y motivación para la elaboración de mi proyecto de investigación.

Al colegio Diego Thomson, por facilitarme el ingreso y brindarme el tiempo necesario para poder realizar mi proyecto de investigación.

RESUMEN

Durante la adolescencia se producen cambios físicos, psicosociales y el desarrollo de su propia identidad como individuo. Es en este periodo donde se puede decir cuán importante es poder conocer los procesos que involucrarán al adolescente para que puedan tener una sexualidad segura y responsable. El presente estudio tiene como **objetivo principal** determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018. **La metodología** de este estudio es de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo, con un diseño simple de corte transversal. **La población** estuvo constituida por 97 estudiantes adolescentes, por muestra no probabilística, la técnica usada para la respectiva recolección de datos fue la encuesta, dicho **instrumento** es un cuestionario que contiene 35 preguntas con respuestas cerrada previamente validados, para poder determinar su conocimiento. **Los resultados** que se obtuvo demostraron que el (69.1%) de los adolescentes desconocen sobre sexualidad de manera global, comparado con un (30.9%) que sí tienen conocimiento sobre sexualidad, teniendo la dimensión más conocida que es la anatomía y fisiología humana sexual y reproductiva con un (53.0%). **Llegando a la conclusión** que los adolescentes encuestados del I.EP “Diego Thomson” en su mayoría desconocen sobre sexualidad, por lo que se estaría formando un grupo de alto riesgo sexual y reproductivo.

Palabras clave: Adolescente, conocimiento sexual, sexualidad.

ABSTRACT

During adolescence there are physical, psychosocial changes and the development of your own identity as an individual. It is in this period where you can say how important it is to be able to know the processes that will involve the adolescent so that they can have a safe and responsible sexuality. **The main objective** of this study is to determine the level of knowledge about sexuality in high school adolescents of the IEP "Diego Thomson", Chimbote - 2018. **The methodology** of this study is quantitative, with a descriptive level, with a simple cut design cross. **The population** consisted of 97 adolescent students, by non-probabilistic sample, the technique used for the collection of data respectful of the survey. **This instrument** is a questionnaire that contains 35 questions with previously validated closed answers, in order to determine their knowledge. **The results** obtained showed that (69.1%) of adolescents do not know about sexuality globally, compared with (30.9%) who do have knowledge about sexuality, having the best known dimension of human anatomy and physiology Reproductive sexual with (53.0%). **Coming to the conclusion** that adolescents surveyed of the IEP "Diego Thomson" mostly do not know about sexuality, so that a group of high sexual and reproductive risk is formed.

Keywords: Adolescent, sexual knowledge, sexuality.

CONTENIDO

1. Título de la tesis

ii

2.	Equipo de trabajo	iii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5.	Resumen y Abstract	vii
6.	Contenido	ix
7.	Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I.	Introducción	1
II.	Revisión de literatura	7
	2.1 Antecedentes	7
	2.2 Bases teóricas del conocimiento	12
	2.3 Bases teóricas de la adolescencia	15
	2.4 Dimensiones del conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia	18
	2.4.1 Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	18
	2.4.2 Ciclo de respuesta sexual humana	27
	2.4.3 Prevención de las ITS y VIH/SIDA	31
	2.4.4 Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo	38
III.	Hipótesis	45
IV.	Metodología	46
	4.1 Diseño de la investigación	46
	4.2 Población y muestra	46
	4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	48
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
	4.5 Plan de análisis	54
	4.6 Matriz de consistencia	54
	4.7 Principios éticos	56
V.	Resultados	57
	5.1 Resultados	57
	5.2 Análisis de resultados	61
VI.	Conclusiones	66
	Aspectos complementarios	67
	Referencias bibliográficas	68
	Anexos	74

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución porcentual de los adolescentes, según el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote, 2018.	67
Tabla 2	Distribución porcentual de los adolescentes, según el conocimiento por dimensiones sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote, 2018.	58
Tabla 3	Distribución porcentual de los adolescentes, según las características sociodemográficas en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote, 2018.	59

Índice de figuras

- Figura 1 Gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote, 2018. 57
- Figura 2 Gráfico de barra agrupada del conocimiento según dimensiones sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote, 2018. 67

I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual es el bienestar que tiene el ser humano ya sea físico, social y mental, también se puede catalogar como una forma de comunicación y convivencia que existe entre las personas para que puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y sin ningún temor a la discriminación y violencia, teniendo en cuenta de las consecuencias personales o sociales de una mala decisión. El iniciar las relaciones sexuales a temprana edad, hace que en el adolescentes la vulnerabilidad y susceptibilidad se hagan más notable, ya que interactúan con diferentes grupos trayendo consigo el cambio conductas, valores y actitudes, porque están en una etapa donde quieren experimentar papeles de género, lujuria, atracción, confianza, reproducción, orientación sexual, expresar ilusión y deseos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el estadio de crecimiento y desarrollo basada en cambios fisiológicos, biopsicosociales y culturales que influirán en su sexualidad durante la edad de 10 y 19 años. Los adolescentes tienden a poner mayor énfasis en su privacidad, pero no son lo suficientemente capaces para poder tomar decisiones por sí mismos con relación a su comportamiento sexual, sin embargo muchos de ellos son presionados por su entorno social al consumo de alcohol, drogas e incluso comenzar sus relaciones sexuales, trayendo consigo consecuencias graves como gestaciones no deseados, abortos, y las infecciones de transición sexual (ITS). Los

adolescentes, principalmente las mujeres; son un grupo muy vulnerable debido a las limitaciones para tener acceso a la información, enseñanza y servicios integrales ⁽²⁾.

Sin embargo muchos adolescentes se enfrentan a cambios en su vida como la búsqueda de ser independientes, es aquí donde se cuestionan las normas que ponen los adultos. Ellos tienen un concepto equivocado sobre el ejercicio de su sexualidad; ésta situación se vuelve un problema para el adolescente por que se dejan llevar por los amigos o los medios de comunicación internos, teniendo conductas inapropiadas, exponiéndose a riesgos que perjudicarán su salud, ya que no están preparados físico ni emocionalmente para asumir dicha responsabilidad, convirtiéndose en un asunto de sutil importancia para la salud pública. Se ha logrado documentar que no es fácil para ellos acceder a los servicios de salud, como los consultorios de planificación familiar, a pesar que el Ministerio de Salud (MINSA) ofrece servicios tales como los consultorios diferenciados en adolescentes ⁽³⁾.

Por otra parte, las causas de la morbilidad y mortalidad en los adolescentes por falta de conocimiento en la salud sexual y reproductiva, en su gran mayoría están relacionadas a las injusticias desarrolladas en su entorno social, económico y a la inequidad de género, estas muertes maternas son el reflejo claro de esta discriminación. La pobreza cumple un gran papel sobre la salud de los adolescentes, ya que se les restringe el acceso a estos

servicios; la salud sexual merece tener una gran atención, porque está relacionado al cuidado y derecho de su misma salud sexual y reproducción, tanto para hombres como para mujeres ⁽⁴⁾.

Existe una gran serie de razones por lo que las adolescentes quedan embarazadas. En estos casos; la gran mayoría es por la falta de información, medidas de prevención, consejos, por prácticas culturales o por tradiciones. La segunda causa de abandono escolar es debido al embarazo precoz, la gran mayoría deja la escuela para poder cuidar a su hijo. De 100 adolescentes mujeres 13 de ellas ya son madres y se encuentran en un rango de 15 y 19 años de edad ⁽⁵⁾. Es por ello que se tiene que dar énfasis en el núcleo de la familia, donde los padres orienten a sus hijos sobre sexualidad y enseñarles sobre los métodos de planificación familiar.

Por todo lo expuesto se aborda la siguiente interrogante: *¿Qué conocimiento sobre sexualidad tienen los adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018?* Para poder dar respuesta al problema, se plantea el objetivo general: *Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018.* Para lograr este objetivo se plantean los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el conocimiento global sobre sexualidad

en adolescentes de secundaria. (2) Identificar el conocimiento en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en adolescentes de secundaria. (3) por último se propone identificar las características sociodemográficas en adolescentes de secundaria.

De tal forma el presente estudio justifica que en dar posibles soluciones para la disminución de esta alta tasa de crecimiento en los últimos años; los gobiernos junto con el apoyo de la OMS han optado por la toma de medidas preventivas que sean de fácil acceso y que se ajusten de acuerdo a las necesidades de los adolescentes, quienes en la actualidad son los más afectados. También ayudará a evidenciar una problemática, para que los resultados de esta investigación se difundan y que las autoridades tomen decisiones sobre la promoción o estrategias de cómo llegar a los estudiantes ⁽⁶⁾.

Dicha investigación, aportará material teórico para posteriores estudios así como una línea de intervención para las profesionales obstetras, ya que una de sus funciones es la promoción y prevención de la salud, relacionados con este grupo etario y específicamente con las medidas de prevención de alguna ITS y embarazos a temprana edad, en especial en adolescentes; teniendo como finalidad el poder identificar algunos de los principales factores de riesgos; que por falta de conocimiento se ven expuestos.

También ayudará a alimentar la línea de investigación, a abrir nuevos campos de investigación con relación a esta problemática, aportará información actual para la realización de estudios posteriores, también permitirá optar el grado de bachiller, dando como evidencia que existe una realidad que hay que prestarle atención, para que los resultados sean difundidos a las instancias pertinentes y adopten nuevas estrategias de prevención si fueran necesarias.

El presente estudio de investigación se divide en seis capítulos, dentro del I capítulo se presenta la introducción, la caracterización del problema, el planteamiento del problema, los objetivos, también se encuentra la justificación del estudio. Por otro lado en el II capítulo podemos encontrar la revisión de la literatura que incluyen a los antecedentes y las bases teóricas en relación al conocimiento, la teoría de la adolescencia, sexualidad y sus dimensiones. En el III capítulo se encuentra la hipótesis, pero como es un estudio descriptivo no declara. A si mismo dentro del IV capítulo se puede encontrar al marco metodológico, que fue aplicada durante el trabajo de campo. De igual modo en el capítulo V se puede encontrar a los resultados y el análisis de estudio, la cual está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planeados. Por último, en el capítulo VI se encuentran las conclusiones de la investigación, donde en su gran mayoría los adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” desconocen sobre sexualidad.

Este estudio es de tipo cuantitativo porque permitirá cuantificar los datos haciendo uso de la estadística, tienen características de nivel descriptivo, porque describirá los hechos de acuerdo a la naturaleza y con un diseño de investigación no experimental de corte transversal, ya que se encuestó una sola vez y en un solo momento. La población estuvo constituido por 97 estudiantes adolescentes, por muestra no probabilística, la técnica usada para la respectiva recolección de datos fue la encuesta, dicho instrumento es un cuestionario que contiene 35 preguntas con respuestas cerrada previamente validados, para poder determinar su conocimiento.

Los resultados que se obtuvieron de los adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” demostraron que el (69.1%) de los adolescentes desconocen sobre sexualidad de manera global, comparado con un (30.9%) que sí tienen conocimiento sobre sexualidad. Concluyendo que los adolescentes encuestados de la institución, en su mayoría desconocen sobre sexualidad, por lo que se estaría formando un grupo de alto riesgo sexual y reproductivo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Aguirre A. y Solís N. ⁽⁷⁾ en Nuevo Chimbote 2014, en su investigación titulada el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía, utilizaron una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño simple de una casilla de corte transversal. Teniendo como objetivo principal el poder describir el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote. Los datos obtenidos de 44 adolescentes encuestados entre los 14 a 19 años de edad, tuvo como resultado que el 68% de los adolescentes tenían conocimiento global sobre la sexualidad en comparación a un 32% que muestran no tener conocimiento, siendo las dimensiones más conocidas en respuesta sexual, con un 84.1% y un 81.8% en la prevención de las ITS – VIH/SIDA. Del 100% de adolescentes encuestados, tienen una buena actitud hacia la sexualidad, el 56.8% de los encuestados eran varones, 59% eran católicos, el 100% eran solteros y el 63.6% eran estudiantes. El 36.4% adolescentes dio inicio a su primera relación sexual durante su adolescencia. Concluyendo que la gran mayoría de los adolescentes tenían conocimiento muy favorables para tener una sexualidad responsable.

Bolaños O. ⁽⁸⁾ en Chimbote 2015, en su proyecto de metodología cuantitativa, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizó una investigación titulada conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca, teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la institución educativa Erasmo Roca de Chimbote, 2015. Con una población de 39 alumnos, donde se observó que el 43.6% tenían un conocimiento regular sobre la salud sexual, el 30.8% tenía un nivel de conocimiento bueno y el 25.6% tenían un nivel de conocimiento incompleto. Como segundo resultado observaron que el 56.4% de adolescentes tenía una apropiada conducta sexual de riesgo y el 43.6% tenía una inapropiada conducta sexual de riesgo. Por último observaron que el 23.1% tenía un buen conocimiento sobre la salud sexual en relación a una adecuada conducta sexual de riesgo, el 23.1% tenía un regular conocimiento sobre la salud sexual en relación a una inadecuada conducta sexual de riesgo, el 20.5% tenía un regular conocimiento sobre la salud sexual en relación a una adecuada conducta sexual de riesgo. Concluyendo así que la gran mayoría de los adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva.

Álvarez J. y Tello C. ⁽⁹⁾ en La Esperanza 2015, en su investigación titulada conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley 28704 en la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes residentes del Distrito, realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, proponiendo el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes e Implicancias Biopsicosociales y Éticas de la Ley N° 28704 en la Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes de La Esperanza de Trujillo - Perú? Donde se indicó que de 378 adolescentes encuestadas, el 56.25% tuvieron conocimiento deficiente sobre la Ley N° 28704, esta ley está basada en la modificación de artículos del código penal relacionados a los delitos en contra de la libertad sexual, sabiendo esto; el 62.5% de adolescentes tuvieron un rechazo por la Ley N° 28704; en su gran mayoría, el 89.58% de los factores que implicaron en los datos recogidos fueron; biológicas 40%, psicológicas 30.83%, sociales 18.75% y éticas 10.42%. En conclusión, los adolescentes no tenían ningún tipo de conocimiento sobre la Ley N° 28704, ley que ampara su libertad sexual.

2.1.2 Internacionales

Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M. y Perdomo B. ⁽¹⁰⁾ en La Habana 2013, en su investigación titulada estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios,

utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas, de tipo participativo, teniendo como objetivos incrementar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y modificar los comportamientos sobre salud sexual y reproductiva; donde los estudiantes encuestados de dos instituciones universitarias diferentes, el 43% eran varones y el 57% eran mujeres, todos estaban entre los 14 a 20 años de edad. Con relación al uso de algún método anticonceptivo, demostraron que el 95% de los estudiantes en su mayoría varones, no tenían un buen dominio de estos métodos, con la excepción del condón. El nivel de conocimiento sobre la prevención de una ITS que plantearon en su encuesta, trajo resultados desfavorables ya que solo el 60% de los estudiantes sabían las formas de transmisión del VIH/SIDA. Con respecto al uso del condón en sus relaciones sexuales, el 50% respondió que siempre lo usaba, el 38% lo usaba a veces y el 12% no lo usaba. Se concluyó que al recoger los datos durante su investigación, gran parte de los estudiantes han tenido relaciones sexuales con más de 3 parejas, durante los últimos 6 meses.

Cardona D, Ariza A, Gaona C y Medina A. ⁽¹¹⁾ en Armenia 2015, en su investigación de diseño transversal y con una metodología tipo cuantitativa – descriptiva, sobre conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares, de 196 adolescentes encuestados entre los 15 a 19 años, teniendo como objetivo describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una

institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia, se obtuvieron como resultado que el 81% de estos estudiantes tenían bajos conocimientos sobre sexualidad, el 66.6% de los adolescentes encuestados manifestaron que sí habían tenido relaciones sexuales. Concluyeron que el promedio de edad en la que iniciaron su primera relación sexual fue a los 15 años, informando que los hombres iniciaron su actividad sexual antes que las mujeres, admitiendo tener una vida sexual activa, sin la información, conocimiento y madurez, aumentando así la exposición a situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva.

González E, Molina T, y Luttges C. ⁽¹²⁾ en Santiago de Chile 2015, realizaron un estudio de corte transversal, titulada características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas, teniendo como objetivo analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. Obteniendo como resultados que de 1.232 adolescentes encuestados el 92.8% respondió haber recibido información de educación sexual en la escuela, el 51.6% reportó que el colegio le brindó información en métodos anticonceptivos. Concluyendo que el 92.8% de adolescentes conocían sobre el uso de algún método anticonceptivo, y que

el 1% de las adolescentes quedaron embarazadas, afirmando que la información recibida sobre educación sexual en adolescentes fue adecuada.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Teoría del conocimiento

Es un proceso progresivo y gradual que el hombre ha desarrollado para lograr aprender y realizarse como un individuo, obteniendo un saber utilizado en la práctica diaria para poder lograr transformar el mundo y utilizar a la naturaleza conforme a las necesidades que tiene el ser humano. Científicamente el conocimiento está estudiado por la epistemología, que lo define como la teoría del conocimiento. También es el campo de saber basado en el estudio de los conocimientos de los seres humanos, desde un punto de vista científico. Se comprende por teoría del conocimiento al propósito sabio de explicar la manera en la que se adquiere el conocimiento en el mundo y las acciones que generan ese conocimiento ⁽¹³⁾.

Bunge define conocimiento como un conjunto de ideas, pensamientos, sentencias; que pueden ser claros y exactos, ordenados, falaz e inexactos; con relación a ello a estandariza al conocimiento en: científico, vulgar y ordinario. El científico lo establece como conocimiento racional, concreto, objetivo,

metódico y cuantificable basadas en las experiencias; y el conocimiento vulgar como engañoso, erróneo y muy escaso a la observación ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.1 Tipos de conocimientos ⁽¹⁵⁾

- Conocimiento empírico: Al principio, mediante la observación el hombre empieza a ubicarse a la realidad, guiando a sus conocimientos y experiencias basadas en la curiosidad que siente.
- Conocimiento declarativo: Se refiere al conocimiento que tienen las personas sobre sus mismas acciones. Respondiendo a la pregunta ¿qué?
- Conocimiento procedimental: Este conocimiento se utilizará cada vez que se lleve a cabo un acto. Respondiendo a la siguiente interrogante: ¿cómo?
- Conocimiento afectivo: Basado en las sensaciones de agrado, desagrado que experimenta el individuo. Si la investigación nos da un resultado positivo, los individuos serán más hábiles, pero si la investigación realizada es negación, los individuos irán disminuyendo su nivel de capacidad.

2.2.1.2 Características del conocimiento ⁽¹⁵⁾

- Objetivo: será una noción de la particularidad que realmente disfrute el objeto.
- Necesario: ya que la idea del objeto es favorecedor, de tal forma que no puede ser de otro modo, según cómo el objeto en realidad es.
- Universal: en un principio es válido para todos los sujetos cognoscentes, motivo por la cual se podrá implantar la comunidad del conocimiento.
- Fundamentado: porque la idea que lo conforma está amparada por estudios empíricos o pruebas lógicas – matemáticas. Es por ello que mencionan para que una representación pueda ser admitida como conocimiento, es necesario ser demostrada, ya sea mediante deducciones, investigaciones, actas, etc.

2.2.1.3 Elementos del conocimiento ⁽¹⁵⁾

- El sujeto que entiende o sujeto que conoce.
- El conocimiento de sí mismos, denominándose en representación, imagen o estructura.
- El objeto que es nombrado.

2.2.2 La Adolescencia

La adolescencia se diferencia por muchos cambios ya sean físicos, emocionales, psicológicos y sociales que afectan a hombres y a mujeres. La adolescencia comienza con la pubertad y termina cuando los cambios mencionados alcanzan una gran estabilidad con un promedio de 19 años. La pubertad va a dar inicio a la adolescencia, que mayormente se da entre los 10 y 13 años de edad. Los cambios más relevantes durante esta etapa son los físicos, en las niñas la edad que comienzan estos cambios es de 10 y 11 años de edad, y en los niños empieza desde los 11 y 13 años de edad, existiendo factores genéticos, económicos, socioculturales y nutricionales que dan inicio a estos cambios. De hecho, durante todo este tiempo, se modifican el pensamiento, la igualdad y el vínculo que existe entre la familia y la comunidad ⁽¹⁶⁾.

Adolescencia viene de la palabra latín *adolescere*, señalando un cambio en el crecer y madurar. La palabra adolescencia abarca a cambios que llevan a la madurez, los problemas a los que están enfrentadas las personas son totalmente diferentes. De ese modo la adolescencia puede variar en la sociedad y época, el tiempo que tiene la adolescencia tiene relación con el tiempo de vida de expectativa de vida de las personas de una comunidad, variando en la función económica o en sus posibilidades educativas. Durante todo este desarrollo el adolescente necesita el apoyo de su familia y de la sociedad para que todo este recorrido sea de mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. En cambio, si esto

no se diera, el adolescente se aprisiona en sí mismo o puede realizar actitudes de inmadurez para lograr llamar la atención, estando expuestos a riesgos innecesarios ⁽¹⁷⁾.

La adolescencia está basada en la edificación social de países muy desarrollados. Ciertos cambios pueden ocurrir durante un cierto tiempo, involucrando los aspectos bio-psico-sociales, estos cambios que se ha podido observar van a depender de tres hormonales; el hipotálamo hipófisis gonadal, el hipotálamo hipófisis adrenal y la hormona de crecimiento. Durante la adolescencia podemos encontrar un desarrollo psicosocial y el de su propia identidad como individuo. Aunque esta etapa haya sido definida como una etapa inestable, la gran mayoría la desarrollan sin ningún inconveniente ⁽¹⁸⁾.

2.2.2.1 Etapas de la adolescencia

La Según la OMS divide a la adolescencia en dos etapas importantes ⁽¹⁹⁾

2.2.2.2 Adolescencia temprana

Esta etapa comprende desde los 10 a 14 años de edad, en las cuales los adolescentes empiezan a tener cambios físicos, empezando por su crecimiento, después por el desarrollo de sus órganos sexual y por último sus características sexuales secundarias. El desarrollo que tienen

las niñas cuando ingresan a la pubertad es de 12 a 18 meses antes que el desarrollo de los niños. Es en esta etapa que los niños y las niñas tienen mayor conciencia sobre su género que cuando eran más pequeños. Puede que ellos sean víctimas de acoso o intimidación y/o participar en ello, también se pueden sentir un poco confundidos sobre su misma identidad personal y sexual. Por otro lado, sienten que su entorno está preocupado por su apariencia y conducta, construyendo así un propio pensamiento donde ellos son el centro de atención. La toma de decisiones es importante para el desarrollo de su identidad, porque le permitirá al adolescente explorar, resolver problemas y recrear muchos aspectos de su vida. En su desarrollo social, aumentará el deseo de ser independiente disminuyendo el interés por las actividades que pueden realizar su familia. El adolescente en su desarrollo sexual, tienen transformación corporales lo que le hace estar inseguro de su apariencia y empieza a comparar su cuerpo con el de otros adolescentes. Aumenta su interés en su anatomía y fisiología sexual, provocando dudas sobre la menstruación, la masturbación, el tamaño del pene o de las mamas, etc (19).

2.2.2.3 Adolescencia tardía

En esta etapa abarca desde los 15 hasta los 19 años de edad. Para esta etapa los adolescentes ya han tenido cambios físicos muy importantes. En la adolescencia tardía, las mujeres suelen tener más riesgos que los

hombres en sufrir daños desfavorables para su salud, que incluye la depresión; y la discriminación basado en su género. Las mujeres suelen ser más propensas a tener trastornos alimentarios, como es la anorexia y la bulimia; esto se ve vulnerados por ansiedades profundas sobre su imagen corporal involucradas por los estereotipos culturales de la belleza femenina ⁽¹⁹⁾.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Anatomía y Fisiología sexual y Reproductiva

2.3.1.1 Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

A) Órganos sexuales femeninos: se clasifican en

A.1 Externos ⁽²⁰⁾.

- Monte de venus: es una estructura de forma triangular, se encuentra delante de la sínfisis púbica. Tiene una cobertura con vello genital con contiene mucho tejido graso.
- Labios mayores: son dos doblez cutáneos cubiertos de vello púbico y tienen una coloración más oscura, ubicados a la derecha e izquierda de la abertura vaginal.
- Labios menores: son dos repliegues sin vello, delgados, liso, húmedo, conformado por tejido epitelial fino, se ubican en el borde de la

entrada de la vagina. Los labios mayores y menores constituyen la vulva.

- Clítoris: ubicado en la zona superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y los labios menores. Está constituido por tejido esponjoso y muchos nervios. Es el órgano eréctil de la mujer, está constituido por la raíz, cuerpo y glándula que está recubierto por el prepucio. Teniendo como principal función el estímulo físico que envían al cerebro para liberar sensaciones de placer.
- Meato urinario: es un pequeño agujero que da término a la uretra y por donde sale la orina. Se ubica entre el orificio vaginal y el clítoris.

A.2 Internos: están situados en la pelvis, tenemos a ⁽²¹⁾:

- Los ovarios: son productores de ovocitos, están situados uno a ambos lados de la cavidad pélvica. Tienen forma de almendra grande, en nulíparas su eje es vertical y en multíparas es horizontal. Es la encargada de producir los óvulos y las hormonas como los estrógenos y progesterona, el ovulo es el fundamental componente femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide y las hormonas son las

responsables para la realización el ciclo menstrual y abastecer las necesidades hormonales en el proceso del embarazo.

- Trompas uterinas: están constituidas por dos estructuras tubulares, que miden entre 10-15 cm de longitud, con la función de transportar a los gametos y cigotos. Las trompas uterinas tienen cuatro zonas; la porción uterina, que se encuentra ubicada el espesor de la pared uterina; el istmo, tienen la forma redonda como de un cordón constituido por el tercio interno de la trompa; la ampolla, que es de forma aplanada siendo la porción más gruesa y larga de toda la trompa; por último el infundíbulo, que tiene forma de embudo, localizada en el orificio abdominal.
- Útero: es un órgano muscular hueco, tiene paredes gruesas, está ubicado en el centro de la cavidad pélvica, tiene forma de pera invertida, tiene un orificio exterior llamado cuello uterino que lo comunica con la vagina. Tiene una capa que lo cubre, llamada endometrio; esta misma se va a desprender durante la etapa menstrual.
- Vagina: es un conducto elástico, en el cual va hacer penetrado por el pene durante las relaciones coitales, también forma parte del canal de

paso para el bebé durante el trabajo de parto. La vagina tiene una cavidad que en su interior está cubierta por una pared muy gruesa, también está formado por tres capas: una de ellas es la mucosa, seguida por la muscular y finalizamos con la envoltura conjuntiva externa. Cuando la vagina se encuentra en reposo, sus paredes están plegadas entre sí, sin embargo durante la excitación, se expande para que el pene pueda ingresar. También es el órgano que da salida al flujo menstrual.

B) Órganos sexuales masculinos: se clasifican en:

B.1 Externos ⁽²²⁾

- Pene: cumple una gran función para la reproducción y en la supresión de la orina. Está formado por tres columnas con tejido capaz de poner al pene erecto, una de ellas es el cuerpo esponjoso, que se encuentra en la parte interior del pene; y las otra dos son dos columnas llamadas cuerpos cavernosos, estas se encuentran en la parte superior del pene. En la parte extrema distal del pene de encuentra el glande, que está cubierto por una piel llamada prepucio.
- Escroto o Bolsa testicular: está cubierta por folículos pilosos. Está localizado detrás y debajo del pene, estos se encuentras fuera del

abdomen para que haya menos temperatura a los espermatozoides, para que así se pueda garantizar su maduración y supervivencia.

B.2 Internos ⁽²²⁾

- Testículos: son gónadas reproductoras del hombre. Tienen la función de producir espermatozoides y en la síntesis de la testosterona como principal hormona sexual masculina. Tienen forma de oval, mide 4 cm de largo y con una medida aproximada de 2.5 cm de ancho. Están cubierto por tejido fibrosos llamada túnica albugínea.
- Conductos deferentes: formado por un único tubo que contienen vasos y nervios, se extiende hasta la vesícula seminal, tienen como función, ayudar a los espermatozoides a salir por el epidídimo y llevarlo hasta el conducto deferente.
- Próstata: tiene forma de castaña, se encuentra debajo de la vejiga, segrega un líquido lechoso que forma parte del 30% de todo el líquido seminal.
- Vesículas seminales: son glándulas que se encuentran ubicadas en la parte posterior de la vejiga, dan producción a un líquido que forman parte del 60% del líquido seminal.

- Uretra: es un conducto por donde pasa la orina que mide 20 cm de longitud.
- Epidídimo: conecta a los testículos con los conductos deferentes, mide unos 6 cm de largo, ocupando poco lugar ya que se está muy pegado, se encuentra en la parte posterior del testículo, ayuda a los espermatozoides a desarrollar y a madurar.
- Conducto eyaculador: éste atraviesa el uréter y va por debajo de la cara inferior de la vejiga, uniéndose a la vesícula seminal y formando el conducto deferente, pasa la próstata y termina en la uretra.
- Glándulas de Cowper o Bulbouretrales: se encuentran ubicados por debajo de la próstata y expulsan su secreción a la uretra, esta secreción constituye al 10% del líquido seminal.

2.3.2 Fisiología sexual y reproductiva

En esta dimensión encontramos a los principales indicadores, uno de ellos es el ciclo menstrual, la fecundación y el embarazo. El tener conocimiento con relación a los órganos sexuales y reproductivos implica a los adolescentes

masculinos y femeninos. El conocer acerca del ciclo menstrual, indican que los adolescentes van creciendo, ya que su cuerpo estará saludable y normal ⁽²³⁾.

2.3.2.1 Ciclo ovárico

El ciclo ovárico dura 28 días y tiene dos fases. La primera es la fase folicular, que comienza desde el día 1 al 14, en este transcurso se da del desarrollo de los folículos ováricos. Cada mes la hormona FSH va a estimular a un folículo, el cual empezará a madurar y crecer. Después se eleva la cantidad de FH y se va a romper el folículo, el óvulo será liberado y se va a dar inicio a la ovulación. Este es captado por las trompas de Falopio que lo transportara hacia el útero. La segunda es la fase lútea, que va desde el día 15 al 28. Después de que óvulo ha sido liberado, con el cuerpo amarillo las células del folículo se van a llenar y comenzaran a producir mayor cantidad de estrógenos y progesterona. Si es que no hay una fecundación, la hormona LH va a disminuir junto con el cuerpo amarillo provocando la caída de los niveles de estrógenos y progesterona, esto hará que el endometrio se desprenda dando inicio a la menstruación ⁽²³⁾.

2.3.2.2 Ciclo menstrual ⁽²⁴⁾

Se va a dar forma mensual, debido a la maduración, ovulación y a la formación del cuerpo amarillo, terminando así en la menstruación. El ciclo menstrual está dividido en cuatro fases.

- Fase menstrual: es el sangrado que se da después que ha ocurrido la ovulación, el inicio del ciclo se considera desde el primer día de la menstruación. La mayoría de las células que forman parte del endometrio van a ser eliminadas, las restantes van a empezar a regenerarse. El sangrado menstrual empieza cuando el óvulo aún no ha sido fecundado, es un ciclo de 28 días aproximadamente y suele durar entre tres y cinco días. Este sangrado tiene un olor y color característico.
- Fase proliferativa: el endometrio está conformado por células y vasos que van a ir aumentando, es por ello que se hace más prominente y paulatinamente lograra tener su máximo antes de la ovulación.
- Fase secretora: en esta fase estará sometida por la secreción de la progesterona, donde también se producen los estrógenos.
- Fase isquémica: inicia cuando el óvulo no ha sido fecundado. En esta fase los estrógenos y la progesterona van a disminuir. Van a ocurrir cambios vasculares, debido a la ruptura de capilares y a la contracción de arterias espirales. Esto va hacer que el endometrio necesite menos cantidad de sangre. Finaliza por la formación de la

acumulación de sangre que se desviara por la superficie del endometrio, indicando así el comienzo de siguiente ciclo menstrual.

2.3.2.3 La Fecundación ⁽²⁵⁾

Es el proceso en el que dos gametos o células sexuales se unen para para crear vida. El gameto femenino tiene cromosomas necesarios para la fecundación activando el metabolismo del espermatozoide. La fecundación tiene dos objetivos principales, primero la sexualidad por la unión de dos seres vivo, en el cual cada padre aporta genes que contienen 23 cromosomas, con un total de 46. Segundo se tiene a la reproducción, donde se va a crear un nuevo organismo, formando el huevo o cigoto que darán inicio la división celular.

2.3.2.4 El embarazo ⁽²⁶⁾

Es el periodo que va desde la fecundación del óvulo hasta el inicio del parto, suele tener un duración de 37 a 40 semanas. El embarazo está dividido en tres trimestres, el primero trimestre de las 0 a 12 semanas de gestación, el segundo trimestre abarca desde las 13 a 26 semanas de gestación, y el tercer trimestre va desde las 27 a 40 semanas. Durante todo este proceso la gestante va a experimentar diversas modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no serán síndromes o síntomas de alguna enfermedad, que irán disminuyendo durante el puerperio y la lactancia materna.

2.3.2.5 Ciclo de Respuesta Sexual Humana ⁽²⁷⁾

La respuesta sexual humana tiene una serie de hecho fisiológico, con la finalidad de un buen desarrollo de la actividad sexual. Para que todo esto pueda ser posible, los órganos genitales han experimentados cambios, como en su forma y en su función como el proceso de excitación, de tal forma que el coito no será posible si es que el pene se encuentra flácido o la vagina está seca. Años atrás, se entendía como respuesta sexual humana, a una fase que comprende sin ningún límite el deseo y el orgasmo. Como secuela de ello, todos los problemas sexuales se consideraban como único ente clínico. El hombre que no se desempeñaba en su actividad sexual, era incorporado en un grupo de hombres que tenían problemas de impotencia. En las mujeres sucedía casi lo mismo, ya que por sus problemas sexuales se incluían al grupo que padecían frigidez, llamados respuesta sexual.

Los investigadores Masters y Jonson, fueron considerados como padres de la sexología moderna, en la cual ellos rompieron los tabúes emocionales que evitaban estudiar la fisiología sexual, por ende, realizaron una investigación sobre las intercomunicaciones sexuales en una población 382 mujeres y 312 hombres entre la edad 18 a 89 años. En el año 1966 publicaron su libro titulado “Respuesta Sexual Humana”, sus conclusiones fueron las siguientes:

- La gran importancia que tiene el clítoris en el momento de la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La exposición probabilística sobre múltiples orgasmos en la mujer.
- “El punto de inevitabilidad eyaculatoria” del hombre, en el proceso de eyaculatorio.
- La capacidad sexual que tienen los adultos mayores.
- La semejanza que existe con relación a la respuesta sexual existentes en hombre y de la mujer.

Masters y Jonson después de comprometerse, distinguieron varias fases de respuesta sexual:

- **Fase de deseo:** considerada como estado “mental”, se dice que para llegar a la excitación es necesario pensar en dicho deseo, tienen que sentir curiosidad, y sobre todo poder desearlo.
- **Fase de excitación:** esta fase se puede producir por diferentes estímulos. Durante la excitación el pene comienza a alargarse, se endurece hasta llegar a la erección, el escroto se empieza a engrosar, los testículos ascienden, los pezones se ponen erectos; existe un aumento del ritmo cardíaco y existe una tensión muscular. En las mujeres la vagina empieza a lubricarse, los labios mayores de la vagina se empiezan a hinchar, los labios menores de la vagina comienzan a engrosarse, el útero comienza a desplazar hacia arriba,

al mismo tiempo los pezones se vuelven erectos, y las mamas puedes aumentar ligeramente, conforme avanza este proceso a tensión y el ritmo cardiaco se va aumentando.

- **Meseta:** en esta fase los cambios aumentan y se mantienen por mucho tiempo. En los hombres el glande se agranda, los testículos se agrandan, puede haber fluido antes de la eyaculación, existe un aumento en la presión sanguínea a la vez con el ritmo cardiaco, la respiración se va acelerando, la tensión neuromuscular tiene un mayor aumento y la agudeza visual y auditiva disminuyen. En las mujeres continua la lubricación vaginal, el útero se eleva mucho más, los labios de la vagina comienzan a hincharse y van cambiando de color, las mamas aumentan más de tamaño, la aureola es más prominente, existe un aumento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea, la respiración se vuelve más rápida, conforme avanza este proceso a tensión y el ritmo cardiaco se va aumentando.
- **Orgasmo:** en esta fase se comienza a liberar posibles tensiones sexuales. En los hombres hay una contracción involuntaria en la próstata, el recto y el pene; la eyaculación se hace presente, los testículos se pegan al cuerpo, hay una aceleración en el ritmo cardiaco y la presión sanguínea, hay una pérdida en control

muscular. En las mujeres se producen contracciones involuntarias del útero; conforme avanza este proceso a tensión y el ritmo cardiaco y la respiración van aumentando de manera que se encuentran en su máximo, se puede perder el control muscular, produciéndose calambres en los músculos que se encuentran en la cara, manos y pies.

- **Fase de resolución:** en esta fase existe una relajación de todo el cuerpo, regresando a su estado normal. En los hombres existe una pérdida en erección del pene regresando a su tamaño normal de manera lenta, los testículos regresan a su posición y tamaño normal, hay una pérdida de la erección de los pezones, puede continuar la tensión neuromuscular, el ritmo cardiaco, respiratorio y la presión sanguínea regresan a sus niveles normales anterior a la excitación, con relación a la agudeza visual y auditiva también retoman sus valores normales. En las mujeres su clítoris retoma su posición, los labios vaginales retoman su tamaño y color, el útero también regresa a su posición original, los pezones excitados desaparecen lentamente, disminuye la tensión neuromuscular, el ritmo cardiaco, la respiración y la presión sanguínea regresan a sus niveles normales previos a la excitación.

2.3.3 Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Estas infecciones se contraen por medio de las relaciones coitales con una persona que es portadora. Algunas de las causa probables para esta infección es a través de bacterias, parásitos o virus. Las más frecuentes son: Clamidias, Gonorrea, Herpes genital, Virus de papiloma humano, Sífilis, Tricomoniasis, Virus hepatitis B y los del VIH/SIDA. Estas infecciones son contraídas tanto en hombre como en mujeres ⁽²⁸⁾.

- Clamidias

Esta infección es causada por una bacteria llamada clamidia. Se contagia a través del sexo vaginal, anal y oral, tanto en mujeres como hombres. Esta infección no provoca síntomas, pero si en caso lo hubiera serían ardor al orinar, secreciones anormales por la vagina y el pene. En las mujeres, la clamidia puede infectar el sistema reproductivo causando una inflamación pélvica, lo cual produciría infertilidad y/o problemas con el embarazo. Es probable que niños nacidos de madres con clamidia, desarrollen una infección ocular y neumonía, durante el trabajo de parto. En los hombres, esta infección puede afectar el epidídimo, conducto por el cual pasan los espermas. Esto causa mucho dolor, fiebre e incluso la infertilidad. Esta ITS puede ser diagnosticada a través de análisis de laboratorio, puede ser

tratado con antibióticos. Es por ello la suma importancia del uso del preservativo para poder reducir el riesgo de contagio ⁽²⁸⁾.

- **Gonorrea**

Es una de las ITS más comunes, particularmente en adolescentes y jóvenes de una edad promedio entre 15 a 24 años. Esta infección es causada por bacterias, que atacan a nivel del tracto genital, la boca y el ano, este contagio se produce por medio del sexo anal, vaginal y oral. Si una mujer está gestando, este virus también ataca a su futuro bebe durante el parto. La gonorrea no suele provocar síntomas. En los hombres, puede provocar dolor al orinar y secreciones por el pene. Al no recibir tratamiento para esta infección, suele tener problemas en la próstata y en los testículos e incluso en otras partes del cuerpo, como en las articulaciones. En las mujeres los síntomas de esta infección suelen ser leves. Conforme avanza el tiempo, esta infección puede ocasionar hemorragias entre los periodos menstruales, dolor al orinar y un aumento de secreciones vaginales. Si no se trata, puede ocasionar una infección inflamatoria pélvica, que traerá problemas en la infertilidad y embarazo. Es importante el uso del preservativo para poder reducir el riesgo de contagio, teniendo en cuenta que no elimina el riesgo totalmente ⁽²⁸⁾.

- Herpes genital

El herpes es una infección de transmisión sexual a causa del virus del herpes simple. Se suelen distinguir por causar ampollas y llagas en la zona genital, rectal, muslos y nalgas. En mujeres gestantes pueden infectar a su bebe durante el parto. La aparición de las vesículas, pueden brotar cerca del área donde el virus entró. Las ampollas pueden causar picazón y dolor por unos días y luego sanar. Algunas personas no saben que tienen herpes porque no tienen síntomas o estos pueden ser muy leves. Este virus perdura en el cuerpo para siempre. En el herpes genital, no existe tratamiento que pueda eliminar el virus de su cuerpo, pero se puede controlar los síntomas e incluso ayudar al organismo a luchar contra el virus, provocando la disminución y el contagio de este virus a otras personas. El hacer un buen uso del preservativo, puede reducir pero no eliminar el peligro de contraer o contagiar el herpes genital ⁽²⁹⁾.

- Virus de papiloma humano (VPH)

El VPH son virus que provocan verrugas. Existen más de 100 virus diferentes. En su gran mayoría pueden ser inofensivos, pero algunos suelen estar relacionados con un alto riesgo de cáncer. Esta infección se contagia por medios de las relaciones sexuales con una persona infectada. Están clasificadas en bajo riesgo y alto riesgo. Los VPH de bajo riesgo solo provocan las verrugas genitales, en las mujeres el VPH de alto riesgo

pueden provocar cáncer del cuello uterino, vagina, ano y vulva. En los hombres puede provocar cáncer al ano y pene. Existe un examen llamado Papanicolaou, que se le realiza a las mujeres para poder detectar los cambios en el cuello del útero que pueden producir cáncer. El hacer un buen uso del preservativo, reduce pero no elimina, el riesgo de contraer y contagiar el VPH. Hoy en día, existe una vacuna que ayuda a proteger contra muchos tipos de VPH, incluyendo los que producen cáncer. Esta consta de 2 dosis, la primera se coloca en niñas que tienen 9 años de edad, y la segunda se coloca seis meses después de la primera ⁽²⁹⁾.

- Sífilis

Es una ITS, causadas por bacterias que tienen como nombre *Treponema Pallidum*. Se transmite por medio de las relaciones coitales, afectando el área de los genitales y a nivel de la boca. Durante la gestación también se puede contagiar el feto. Esta infección se caracteriza porque tiene diferentes etapas. Después de la incubación que dura entre 2 a 6 semanas, emerge una pequeña ulcera que no causa dolor. Esta es la primera etapa, donde se debe tratar para evitar erupciones cutáneas, muchas de las personas no tienen síntomas durante años. En la segunda etapa, se dan manchas rosadas que no son dolorosas, aquí el contagio es muy fácil, aún más cuando existe contacto con piel lesionada, aquí la infección puede

permanecer en el organismo de 1 a 20 años después de haber iniciado la infección. Afecta directamente al sistema nervioso. Si se logra detectar a tiempo, se puede tratar con antibióticos, principalmente con la penicilina. Antes de que se descubriera este medicamento, a los infectados con sífilis les daban tratamiento con mercurio, no era tan efectivo pero sí era muy tóxico. La manera de prevenir esta infección, es haciendo un buen uso del preservativo aunque no eliminar el peligro de contraer o contagiar de sífilis ⁽³⁰⁾.

- **Tricomoniasis**

Es una infección de transmisión sexual a causa de parásitos. Afecta a hombre y a mujeres, pero los síntomas que tienen son más usuales en las mujeres. Sus síntomas son las secreciones vaginales de color verdosa o amarillenta, picazón en la vagina y dolor en la micción. La gran mayoría de varones que tienen la tricomoniasis no tienen síntomas, pero les puede ocasionar irritación en el pene. Esta infección se puede tratar con antibióticos. Es muy importante que la persona infectada y su pareja reciban tratamiento al mismo tiempo. El hacer un buen uso del preservativo, puede reducir pero no eliminar el peligro de contraer o contagiar la tricomoniasis ⁽³¹⁾.

- **Virus de la hepatitis B**

Afecta directamente al hígado causando daños graves. Las personas que están contagiadas por este virus, pueden no tener síntomas por muchos años, pero si los hubiera, algunos de ellos son la fatiga, náuseas o vómitos, la orina se torna de color oscuro, heces de vuelven claras, ictericia, fiebre y escalofríos. La hepatitis B se puede tratar con algunos medicamentos. Los medios de contagios de esta infección pueden ser por contacto con la sangre, al tener relaciones sexuales sin protección, también se puede contagias durante el parto. Esta infección se puede prevenir mediante las vacunas contra la hepatitis B, también se pueden prevenir haciendo un buen uso del preservativo en cada relación sexual, evitar compartir agujas u otros objetos cortantes. Otra infección causada por el virus VHC es la Hepatitis C, ésta se puede contagiar al contacto de sangre con otra persona que tiene esta infección. Las personas propensas a este contagio son aquellas que se inyectan drogas ilícitas, personas sujetas a diálisis renal por demasiado tiempo, tener relaciones sexuales sin protección, recibieron donación de órganos infectados con este virus, compartes objetos personales como el cepillo de dientes y las personas que han tenido transfusiones sanguíneas (31).

- VIH/SIDA.

Es un virus de inmunodeficiencia humana, que mata a las células que tiene nuestro sistema inmunológico, en pocas palabras, mata las barreras de defensas que tiene nuestros organismo para evitar cualquier tipo de

infecciones. SIDA es la etapa final de esta infección. Existen tres medios en el cual el VIH se puede contagiar. El primero es la transmisión Sexual, cuando no se utiliza un preservativo al tener relaciones sexuales y hay contacto con las secreciones de la mucosa genital, rectal u oral. La segunda es la transmisión Sanguínea, mediante agujas infectadas, tatuajes, pirsing, transfusiones sanguíneas. La tercera es la transmisión Perinatal, este se da durante el periodo del parto o durante la lactancia materna. Si una persona tiene contacto con secreciones o sangre contaminada, debe recibir tratamiento, que consiste en tomar medicamentos que ayudarán contra el VIH, principalmente durante las 72 de lo ocurrido. Con este tratamiento se logrará evitar un contagio, pero conforme pasan las horas va disminuyendo su efectividad. También se podrá recibir tratamiento contra el resto de las infecciones mencionadas. Los principales signos que se presentan en esta infección, puede ser la inflamación a nivel de los ganglios. Pero los síntomas más graves que pueden tener, suelen aparecer después de muchos años. Hoy en día no existe un medicamento contra esta infección, pero estamos seguros que en algún momento saldrá a la luz lo que tanto se necesita, para salvar muchas vidas. Por ahora el único método que puede prevenir esta infección, es el buen uso de los preservativos ⁽³²⁾.

2.3.4 Métodos anticonceptivos en adolescentes

Los métodos anticonceptivos tienen como finalidad cumplir dos importantes funciones, la primera es de evitar embarazos no deseados y evitar el contraer alguna ITS. La primera función. Hoy en día muchos de los adolescentes ya han iniciado y tiene una vida sexual muy activa, como se mencionó, el tener relaciones sexuales sin protección causan embarazos no deseados, abortos clandestinos e ITS. Sin embargo los embarazos no deseados hacen que los padres jóvenes tengan pocas oportunidades en su educación y en el trabajo. Por ende, es muy importante que los adolescentes puedan tener acceso a información adecuada para que puedan tener relaciones sexuales responsables (33).

2.3.4.1 Métodos Naturales: Están basados en identificar qué días son los más fértiles e infértiles que tienen las mujeres. Los que con mayor frecuencia se usan son:

- Ritmo u Ogino Knaus

Para hacerlo uso es necesario poder conocer el tiempo que duran los ciclos menstruales (con un mínimo de 6 meses), de ellos se escogerá al ciclo más largo restándole 10 días y al más corto se le tiene que restar 19 días, el resultado es el último día fértil. Este método tiene como ventajas ser natural, es reversible y no tiene efectos colaterales, algunas de sus desventajas es que

tiene baja efectividad, se necesita de un buen control de los periodos menstruales, es necesaria la motivación y la participación de la pareja ⁽³³⁾.

- Temperatura basal

Este método solo requiere de la toma basal de la temperatura corporal, la mujer cuando despierta tiene que evitar realizar cualquier tipo de actividad para que así se pueda tomar la temperatura siempre en la misma zona ya sea oral, axilar, y/o rectal. Tiene que tener un registro gráfico para que así se pueda observar cuáles son sus cambios térmicos, la temperatura aumentará de 0.2 a 0.4 °C el día de su ovulación. Por ello la pareja tiene que abstenerse a tener relaciones desde el primer día de su menstruación, hasta después de tres días que se elevó la temperatura. Sus ventajas son similares a los del método del ritmo, sus desventajas, es que se necesita de una buena disciplina y su efectividad es baja ⁽³³⁾.

- Billings o Moco cervical

Este método consiste en saber interpretar e identificar cuáles son los cambios que se producen el moco cervical y poder determinar cuándo es el día de ovulación. Para hacer uso de este método la mujer necesita diferenciar sequedad, humedad y una mayor humedad a nivel de la vagina y la vulva, haciendo uso de papel higiénico o simplemente con el dedo. Cuando ocurre la ovulación, el moco cervical se torna elástico y se puede estirar como la

clara del huevo. Se debe evitar las relaciones coitales desde el primer día del ciclo menstrual hasta después de cuatro días ⁽³³⁾.

2.3.4.2 Métodos de barrera: tienen como objetivo principal impedir la llegada de los espermatozoides con el óvulo, alguno de ellos son ⁽³⁴⁾:

- **Preservativo masculino**

Está hecha con una funda de látex que se coloca cuando el pene se encuentra erecto, impidiendo el contacto del semen con la vagina. Este método ayuda a prevenir embarazo y evita el contagio de alguna ITS. Este método tiene una efectividad de (93%) siempre y cuando se usen de manera correcta, su costo es mínimo, no es necesario receta médica, algunas de sus desventajas es que puede producir irritabilidad, se puede romper ⁽³⁴⁾.

- **Preservativo femenino**

Está hecho de poliuretano, contiene dos anillos en cada extremo, el más pequeño se introduce en la vagina de tal manera que se fije en el cérvix y el anillo grande cubrir la zona de la vulva. Estos preservativos son similares a los del masculino, una de sus desventajas ⁽³⁴⁾.

2.3.4.3 Anticonceptivos hormonales: tienen 3 mecanismos muy importante, el primero es inhibir la ovulación, segundo producen cambios a nivel del endometrio y tres, produce modificaciones en el moco cervical. Estos métodos se clasifican en:

2.3.4.3.1 Anticonceptivos hormonales combinados

- Anticonceptivos orales combinados

Estos anticonceptivos contienen progestágeno y estrógeno que a su vez son administrados por vía oral. Tienen como mecanismo de acción, lograr el espesamiento del moco cervical e inhibiendo la ovulación; estos son muy eficaces, no es necesario realizar un examen de pelvis, al dejar el método hay un retorno de la fertilidad es inmediato, no previene el contagio de alguna ITS. Contienen 28 pastillas, de las cuales 7 de ellas contiene sulfato ferroso. Este método se toma entre el 1 al 5 día de menstruación, que recomienda la ingesta del mismo por las noches, tiene una efectividad de 99% siempre y cuando se use de manera correcta, lo puede usar las mujeres que no estén gestando, estos son reversibles. Este método no se recomienda en las mujeres que sean mayores de 40 años. Algunos síntomas que causa en algunas mujeres es el dolor de cabeza, náuseas, vómitos, bochornos, no previene de una ITS ⁽³⁵⁾.

- Anticonceptivos inyectables combinados

Contienen progestágeno y estrógeno que a su vez son administrados por vía intramuscular (glúteo o deltoides). Tienen como mecanismo de acción, lograr el espesamiento del moco cervical e inhibiendo la ovulación; estos son muy eficaces y rápidos, no es necesario realizar un examen de pelvis, al dejar el método hay un retorno de la fertilidad variable, no previene el contagio de alguna ITS. La forma de uso es mediante la técnica de la Z, la primera dosis se aplica entre el 1 al 5 día de menstruación y las siguientes dosis se administrarán mensualmente (cada 30 días) ⁽³⁵⁾.

2.3.4.3.2 Anticonceptivos sólo de progestágeno

- Píldoras solo de progestágeno

Estos anticonceptivos contienen solo progestágeno que a su vez son administrados por vía oral. Tienen como mecanismo de acción, lograr el espesamiento del moco cervical e inhibiendo la ovulación; estos son muy eficaces, no es necesario realizar un examen de pelvis, disminuye el riesgo de cáncer de endometrio, no previene el contagio de alguna ITS. Este método se toma entre el 1 al 5 día de menstruación, que recomienda la ingesta del mismo todos los días a la misma hora; si es que existe un retraso de 3 a más horas, se perderá la acción como anticonceptivo. Lo puede usar las mujeres que no estén gestando, estos son reversibles.

Algunos síntomas que causa en algunas mujeres es el dolor de cabeza, náuseas, vómitos, bochornos, no previene de una ITS ⁽³⁵⁾.

- Inyectables solo de progestágeno

Contienen solo progestágeno, a su vez son administrados por vía intramuscular (glúteo o deltoides). Tienen como mecanismo de acción, lograr el espesamiento del moco cervical e inhibiendo la ovulación; estos son muy eficaces y rápidos, no es necesario realizar un examen de pelvis, al dejar el método hay un retorno de la fertilidad puede demorar (4 meses a 1 año), no previene el contagio de alguna ITS. La forma de uso es mediante la técnica de la Z si masajear la zona, la primera dosis se aplica entre el 1 al 5 día de menstruación y las siguientes dosis se administrarán en caso de AMPD cada 3 meses y en caso de EN-NET administrar cada 2 meses ⁽³⁵⁾.

2.3.4.4 Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son dispositivos que se colocarán el fondo de la cavidad uterina que a su vez liberaran cobre teniendo una capacidad máxima de duración de hasta 12 años. Tiene como mecanismo de acción afectar la movilización o destruyendo al espermatozoide impidiendo su pase a la cavidad uterina también afecta el proceso reproductor mucho antes de que se inicie la fertilización. Estos son

muy eficaces durante los 12 años, no interfiere durante el coito, es necesario realizar un examen de pelvis, puede proteger contra el cáncer de endometrio. La forma de uso es el entre el 1 al 5 día de menstruación, se realiza la histerometría se tiene que cargar el dispositivo sin tocarlo y ubicar el calibrador a nivel del histerómetro, colocar el tubo a través de canal cervical, con la otra mano jalar el mismo tubo hasta que toque la varilla, esto liberara los brazos de la T, después se sostiene el tubo de inserción mientras se retira la varilla, quedarán unos hilos la cual se deben de cortar tres centímetros de distancia con el ectocervix. El control de método se debe realizar a la semana, luego al mes y después al año ⁽³⁵⁾.

III. HIPÓTESIS

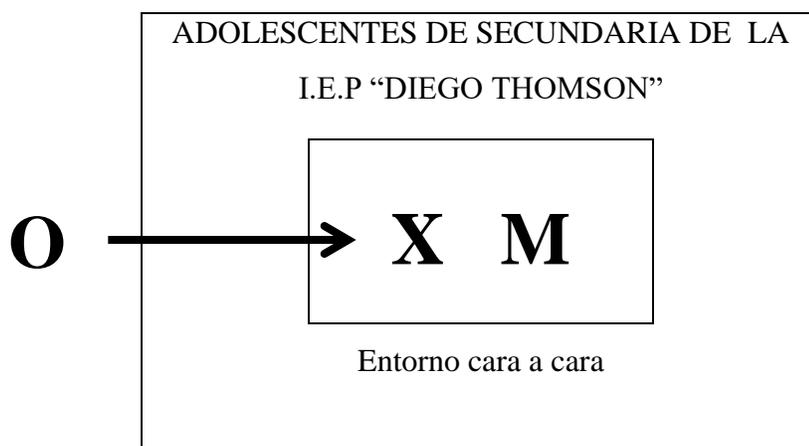
El presente trabajo de investigación no declara hipótesis, por ser de nivel descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Estudio de tipo cuantitativo porque permitirá cuantificar los datos haciendo uso de la estadística, tienen características de nivel descriptivo, porque describirá los hechos de acuerdo a la naturaleza y con un diseño de investigación no experimental de corte transversal, ya que se encuestó una sola vez y en un solo momento ⁽³⁷⁾.

Esquema:



M: Adolescentes de secundaria de la I.E.P. "Diego Thomson"

X: Conocimientos encontrados

O: Representa la observación

4.2 Población y la muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de 97 adolescentes de 12 a 17 años de edad que estudiaron en la I.E.P. "Diego Thomson" ubicada en la

cuidad de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash, durante el periodo de estudio septiembre - diciembre.

4.2.2 Muestra

La muestra no es probabilística por ser una población pequeña la muestra será igual al tamaño de la población, 97 participantes durante el periodo de estudio septiembre - diciembre.

Unidad de análisis

Cada uno de los adolescentes de 12 a 17 años que asisten a la I.E.P Diego Thomson, Chimbote. Para la selección de cada unidad de análisis que se realizó la visita a cada una de las aulas donde residen cada uno de los adolescentes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Adolescentes del nivel secundario.
- Adolescentes que tienen de 12 a 17 años de edad al momento del estudio.
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en la encuesta, previa a la hoja de consentimiento firmada por los padres.

Exclusión

- Adolescentes que no aceptaron voluntariamente participar en la encuesta.
- Adolescentes que no asistieron a clases el día que se realiza la encuesta.

- Adolescentes que hayan participado en algún programa educativo relacionado a salud sexual.
- Adolescentes que no tuvieron consentimiento de sus padres.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

4.3.1 Definición de variables

A. Variables principales

Conocimiento de sexualidad en el adolescente: Es el proceso progresivo y gradual la cual el hombre ha desarrollado para lograr aprender y realizarse como un individuo, obteniendo un saber utilizado en la práctica diaria para lograr transformar el mundo y utilizar a la naturaleza acorde a las necesidades del ser humano, también es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en sus dimensiones ⁽¹⁶⁾

B. Variables intervinientes

Características sociodemográficos:

- Religión: el tipo de religión que sigue.
- Edad del inicio de la primera relación sexual: edad en la que se inició sexualmente.
- Pareja: Dos personas unidas que tienen un proyecto en común.

C. Variables de Control

- Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad: tiempo vivido de los participantes.

4.3.2 Matriz de Operacionalización de la variable de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes.

VARIABLE	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes	Conocimiento global	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados que pueden ser verdaderos o falsos, que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva ⁽¹³⁾	Evaluación del conocimiento de manera general teniendo en cuenta las 35 preguntas cerradas con respuestas únicas, las mismas que fueron calificadas con un punto. Para considerar que el adolescente conoce sobre sexualidad se considera de 27 a 35 puntos y desconoce de 0 a 26 puntos.	Conoce: 27-35 puntos Desconoce: 0-26 puntos	Cuantitativa	Nominal
	Dimensión en Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Es el conocimiento que el adolescente tienen relación a las partes de su cuerpo, reconociendo sus órganos sexuales externos e internos y la función que cumplen cada uno de ellos ⁽²⁰⁾	El nivel de conocimiento en relación a la dimensión en anatomía y fisiología sexual, se evaluará teniendo en cuenta 9 preguntas, cada una de ellas con respuestas únicas, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerar que el adolescente conoce de 7 a 9 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos.	Conoce: 7-9 puntos Desconoce: 0-6 puntos	Cuantitativa	Nominal
	Dimensión en Respuesta sexual humana	Se refiere a conocer y poder identificar las diferentes características de cada una de las fases del ciclo sexual, y las reacciones que las mismas producen en el cuerpo de los adolescentes ⁽²⁷⁾	El nivel de conocimiento en relación a la dimensión en respuesta sexual humana, se evaluará teniendo en cuenta 8 preguntas, cada una de ellas con respuestas únicas, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerar que el adolescente conoce de 7 a 8 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos.	Conoce: 7-8 puntos Desconoce: 0-6 puntos	Cuantitativa	Nominal
	Dimensión en Prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Es el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los distintos tipos de ITS y su sintomatología correspondiente, asimismo los medios de transmisión del VIH/SIDA y su manera de prevención de las mismas ⁽³¹⁾	El nivel de conocimiento en relación a la dimensión en la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se evaluará teniendo en cuenta 9 preguntas, cada una de ellas con respuestas únicas, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerar que el adolescente conoce de 7 a 9 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos.	Conoce: 7-9 puntos Desconoce: 0-6 puntos	Cuantitativa	Nominal
	Dimensión en Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo	Es el conocimiento en relación a la manera de uso y los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, incluyendo la identificación de los más apropiados teniendo en cuenta sus necesidades ⁽³²⁾	El nivel de conocimiento en relación a la dimensión en la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, se evaluará teniendo en cuenta 8 preguntas, cada una de ellas con respuestas únicas, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerar que el adolescente conoce de 7 a 8 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos.	Conoce: 7-9 puntos Desconoce: 0-6 puntos	Cuantitativa	Nominal

4.3.3 Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas

VARIABLE	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Religión	Son las características socio-demográficas, de la edad y el género de los adolescentes.	En la encuesta los adolescentes manifestaron, a que religión procesan.	Católico Evangélico No creyente Otros	Cualitativa	Nominal
	Tiene enamorado(a)		Al momento de realizar la encuesta están en una relación con otra persona.	Sí No	Cualitativa	Nominal
	Se ha iniciado sexualmente		Indicaron si tuvieron o no relaciones sexuales.	Sí No	Cualitativa	Nominal
	Edad de inicio de la primera relación sexual		En la realización de la encuesta los adolescentes describieron la edad que se iniciaron sexualmente.	12 - 14 años 15 - 17 años	Cuantitativa	Razón
	Opción sexual		En el momento que se realizó la encuesta, manifestaron que opción sexual tenían.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa	Nominal

4.3.4 Matriz de Operacionalización de la variable características de control

VARIABLE	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de control	Edad	Tiempo vivido de los participantes.	La edad que tenían al momento de aplicar el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescencia temprana 10-14 años - Adolescencia tardía 15-19 años 	Cuantitativa	Razón
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Quienes recibieron la encuesta manifestaron ser hombres o mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Cualitativa	Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica de recolección de datos

Con la finalidad de poder obtener información, sin modificar la muestra y alterar las variables, se utilizó la técnica de la encuesta, para la recolección de datos. Los instrumentos que se empleó, están diseñados y validados.

4.4.2 Instrumento para la recolección de datos

Teniendo en cuenta el número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable, se utilizó el cuestionario ya validado por la docente investigadora Solis, en la tesis línea de investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Perú”⁽³⁶⁾.

Para la medición de conocimientos sobre sexualidad en adolescente de 12 a 17 años, se utilizaron preguntas cerradas, dicha escala constata de 35 ítems, de la cual se determinó si conocen o no conocen, agrupadas según dimensiones, también dicho cuestionario tiene 9 ítems que miden los conocimientos en Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 8 ítems sobre la respuesta sexual, 9 ítems están relacionados a los conocimiento en prevención de las ITS y VIH/SIDA, 9 están destinados a la metodología anticonceptiva como una alternativa para la prevención de embarazos. Un SÍ como respuesta tienen una valor de 1 y un NO como respuesta un valor de 0. ANEXO 1

Los instrumentos fueron aplicados a los estudiantes de la I.E “Diego Thomson” que conforman la muestra.

Dicha escala sobre conocimientos estuvo sujeta a criterios de expertos para poder calificar la validez del contenido teniendo resultados favorables. Así mismo la confiabilidad utilizado con el método de Alfa de Cronbachs es de 0.65 (moderada confiabilidad).

Una vez aprobado el proyecto, se realizó un permiso para la elaboración y aplicación de la encuesta dentro de la Institución y después los datos se pasaron a una base de datos en el programa de Excel.

4.5 Plan de análisis

Terminada la recolección de datos se empleó estadística descriptiva, los resultados fueron codificados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego pasaron a una matriz y guardados en archivos. Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa office Excel (matriz), utilizando las funciones de suma, resta, promedio porcentaje. Asimismo, para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, así como también para la interpretación y posterior discusión de resultados.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “DIEGO THOMSON”, CHIMBOTE – 2018

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Metodología	Variables	Indicadores
<p>¿Qué conocimiento sobre sexualidad tienen los adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote – 2018. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018. • Identificar el conocimiento en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018. • Identificar las características sociodemográficas en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018. 	<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: De corte transversal. Esquema:</p> <div data-bbox="1008 635 1500 869" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “DIEGO THOMSON”</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">O → X M</p> <p style="font-size: 0.8em;">Entorno cara a cara</p> </div> <p>M: Adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson” X: Conocimientos encontrados O: Representa la observación</p> <p>Población: Estuvo constituido por 97 adolescentes de secundaria de 12 a 17 años de edad que estudiaron en la I.E.P “Diego Thomson” Muestra: No probabilística Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario ⁽³⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en adolescentes sobre sexualidad. • Características sociodemográficas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Anatomía y fisiología sexual y reproductiva -Respuesta sexual -Prevención de Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA -Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo -Religión -Tiene enamorado(a) -Se ha iniciado sexualmente - Opción sexual

4.7 Principios éticos

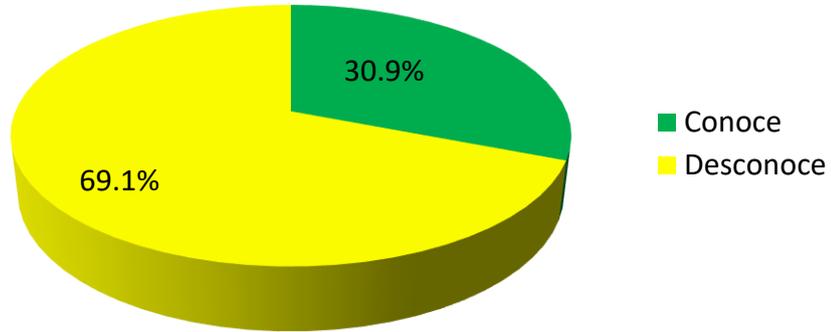
La investigación está sujeta a principios éticos para la investigación médica.

La investigación se ha respetado a los derechos de los participantes en base la declaración de investigación de Helsinki ⁽³⁷⁾.

- La investigación sirven para promover y asegurar el bienestar y el derecho de todos los seres humanos, a través del conocimiento del investigador.
- Este objetivo tiene como objetivo principal la primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participan en dicha investigación.
- El investigador tiene como deber proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal del participante, la protección de las personas que toman parte de la investigación debe recaer siempre en un profesional de salud y nunca en los participantes en la investigación, previo consentimiento.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados



Fuente Instrumento aplicado en adolescentes de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote – 2018.

Figura 1 gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018

Figura 1 nos muestran el conocimiento global que poseen los adolescentes de la I.E.P Diego Thomson - Chimbote, donde gran porcentaje (69.1%) de los estudiantes encuestados desconocen sobre la sexualidad, estos resultados son preocupantes ya que estaría indicando que los adolescentes forman parte de un grupo de riesgo sexual y reproductivo que estarían generando una consecuencia de alto riesgo. Y solo el (30.9%) tiene conocimiento global para poder disfrutar de una sexualidad responsable y segura, ya que respondieron favorablemente al cuestionario en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual humana, Prevención de ITS y VIH/SIDA y la Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

Tabla 2 *Distribución porcentual según dimensiones sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018*

Dimensiones	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	51	53	46	47
Ciclo de respuesta sexual humana	32	33	65	67
Prevención de ITS y VIH/SIDA	38	39	59	61
Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo	34	35	63	65

Fuente Instrumento aplicado en adolescentes de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote – 2018.

Tabla 2 nos muestran cuatro dimensiones sobre conocimiento sexual, observando que en su mayoría el (67%) de los adolescentes encuestados no tienen conocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual humana, es decir cuáles son las fases de respuesta sexual; seguido por un porcentaje importante de (65%) que no saben sobre las metodologías anticonceptivas como prevención del embarazo especialmente el uso del preservativo como planificación familiar, y el (61%) no conocen las medidas de prevención para evitar el contagio de alguna ITS y VIH/SIDA, principalmente las vías de contagio del SIDA. Por otro lado el solo el (53%) de los encuestados conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

Tabla 3 *Distribución porcentual según las características sociodemográficas en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018*

Características sociodemográficas	TOTAL	
	N°	%
EDAD		
Adolescencia temprana 10-14 años	57	58.8
Adolescencia tardía 15-19 años	40	41.2
TOTAL	97	100
GÉNERO		
Masculino	44	45.4
Femenino	53	54.6
TOTAL	97	100
RELIGIÓN		
Evangélico	62	63.9
Católico	11	11.3
No creyente	6	6.2
Otras	18	18.6
TOTAL	97	100
TIENE ENAMORADO		
Sí	33	34.0
No	64	66.0
TOTAL	97	100
SE HA INICIADO SEXUALMENTE		
Sí	15	15.5
No	82	84.5
TOTAL	97	100
IRS		
12-14 años	6	6.2
15-17 años	9	9.3
TOTAL	15	15.5

OPCIÓN SEXUAL		
Heterosexual	90	92.8
Homosexual	1	1.0
Bisexual	6	6.2
TOTAL	97	100

Fuente Instrumento aplicado en adolescentes de la I.E.P “Diego Thomson”
Chimbote – 2018.

Tabla 3 nos muestra las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados de la I.E.P Diego Thomson, observando que el (58.8%) de los adolescentes tienen una edad promedio de 10-14 años, con relación al género el (54.6%) son del sexo femenino, el (63.9%) refieren ser de religión evangélica, el (66%) manifestaron no tener enamorado, además el (84.5%) de los adolescentes no han dado inicio a sus relaciones coitales frente aún (15.5%) que indicaron que sí se han iniciado sexualmente ubicándose en un rango entre las edades entre 12-17 años. Por último los adolescentes manifestaron en cuanto a su opción sexual que el (92.8%) son heterosexuales.

5.2 Análisis de Resultados

La adolescencia se diferencia por muchos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que afectan a hombres como a mujeres. El conocimiento en relación a la salud sexual de adolescente, permite tener la información para que se pueda actuar con responsabilidad con relación las capacidades sexuales que le llevarán a tener un bienestar social e individual. De hecho, durante todo este tiempo, se modifican el pensamiento, la igualdad y el vínculo que existe entre la familia y la comunidad, mayormente el adolescente busca su propia identidad ⁽¹⁹⁾. Sin embargo ésta teoría no se está cumpliendo en los adolescentes de la I.EP Diego Thomson, donde gran porcentaje 69.1% de los estudiantes encuestados desconocen sobre la sexualidad, estos resultados son preocupantes ya que estaría indicando que los adolescentes forman parte de un grupo de riesgo sexual y reproductivo que estarían generando una consecuencia de alto riesgo (**Figura 1**) y solo el 30.9% tiene conocimiento global para poder disfrutar de una sexualidad responsable y segura, ya que respondieron favorablemente al cuestionario en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual humana, Prevención de ITS y VIH/SIDA y la Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. Resultados que se asemejan al estudio de **Cardona D, Ariza A, Gaona C y Medina A.** ⁽¹¹⁾ realizado en Armenia en el año 2015, donde se encontró que el 81% de los adolescentes encuestados tenían bajo conocimiento sobre sexualidad y solo el 19% tenía conocimiento sobre sexualidad.

Con relación a la anatomía, se tiene a los órganos sexuales masculinos y femeninos, los mismos que a su vez se clasifican en externos e internos. Dentro de las dimensiones de la fisiología sexual y reproductiva, encontramos al ciclo menstrual, la fecundación y el embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos implica a los adolescentes masculinos y femeninos. El conocer sobre el ciclo menstrual, indica que los adolescentes van creciendo, ya que su cuerpo estará saludable y normal ^(23- 29). Sin embargo al explorar la dimensión en anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de la I.E.P Diego Thomson, donde se aprecia que el 53% de los encuestados conoce la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, seguido por un 47% que desconoce dicha dimensión (**Tabla 2**). Situación similar fue encontrada por **Aguirre A. y Solís N.** ⁽⁷⁾ realizada en Nuevo Chimbote en el año 2014, donde el 68% de los encuestados conocían sobre la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva y solo el 32% no conocían la dimensión mencionada. Podemos deducir que sus conocimientos no están del todo claro con relación a su anatomía y fisiología humana y reproductiva, lo que nos dejan ver que existe factores de riesgo de los cuales pueden llevar a embarazos no deseado seguidos de abortos clandestinos.

La respuesta sexual humana tiene una serie de hecho fisiológico, con la finalidad de un buen desarrollo de la actividad sexual. Para que todo esto pueda ser posible, los órganos genitales han experimentados cambios, como en su forma y en su función como el proceso de excitación, de tal forma que el coito

no será posible si es que el pene se encuentra flácido o la vagina está seca. Años atrás, se entendía como respuesta sexual humana, a una fase que comprende sin ningún límite el deseo y el orgasmo ⁽²⁷⁾. Teoría que no se estaría cumpliendo al 100% en los adolescentes de la I.EP Diego Thomson, donde el 67% desconoce la dimensión del ciclo de respuesta sexual con relación a las conductas de riesgo y el 33% conoce esta dimensión (**Tabla 2**). Resultados diferentes a los de **Bolaños O.** ⁽⁸⁾ donde observó que el 56.4% de adolescentes tenía una apropiada conducta sexual de riesgo y el 43.6% tiene una inapropiada conducta sexual de riesgo. Por último observaron que el 23.1% tenía un buen conocimiento sobre la salud sexual en relación a una adecuada conducta sexual de riesgo, el 23.1% tenía un regular conocimiento sobre la salud sexual en relación a una inadecuada conducta sexual de riesgo, el 20.5% tenía un regular conocimiento sobre la salud sexual en relación a una adecuada conducta sexual de riesgo. Concluyendo así que la gran mayoría de los adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular con relación a su ciclo de respuesta sexual humana.

Al hacer el análisis en la dimensión de prevención de ITS y VIH/SIDA, son infecciones que se contraen a través de las relaciones coitales con una persona que es portadora. Las causas probables de estas infecciones pueden ser por bacterias, parásitos o virus. Las más frecuentes son: Clamidias, Gonorrea, Herpes genital, Virus de papiloma humano, Sífilis, Tricomoniasis, Virus de la hepatitis B y el VIH/SIDA. Estas infecciones son contraídas tanto en hombre

como en mujeres ⁽²⁸⁾. Dicha teoría en su gran mayoría se estaría cumpliendo en los adolescentes de la I.E.P Diego Thomson, donde el 61% desconoce la dimensión de la prevención de ITS y VIH/SIDA a diferencia de un 39% de los encuestados que sí conocen dicha dimensión basándonos en las vías de transmisión de cada infección (**Tabla 2**). Estos resultados sobre la prevención de alguna ITS son diferentes a la investigación de **Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M. y Perdomo B.** ⁽¹⁰⁾ realizado en La Habana en el año 2013, ya que solo el 60% conocían las formas de transmisión de las ITS y VIH/SIDA y el 40% desconoce sus vías de transmisión.

Los métodos anticonceptivos tienen como finalidad cumplir dos importantes funciones, la primera es de evitar embarazos no deseados y evitar el contraer alguna ITS. La primera función. Hoy en día muchos de los adolescentes ya han iniciado y tiene una vida sexual muy activa, como se mencionó, el tener relaciones sexuales sin protección causan embarazos no deseados, abortos clandestinos e ITS ⁽²⁸⁾. Esta información se estaría cumpliendo ya que al hacer el estudio en los adolescentes encuestados de la I.E.P Diego Thomson nos dieron resultados donde el 65% desconoce la dimensión de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo comprado a un 35% que si conoce la dimensión mencionada (**Tabla 2**). Resultados que no se asemejan a la investigación de **González E, Molina T, y Luttges C.** ⁽¹²⁾ realizado en Santiago de Chile en el año 2015, donde el 92.8% de adolescentes conocían sobre el uso de algún método anticonceptivo, y el 7.2% desconocían sobre el

uso de algún método anticonceptivo, afirmando que la información recibida sobre educación sexual en adolescentes fue adecuada.

VI. CONCLUSIONES

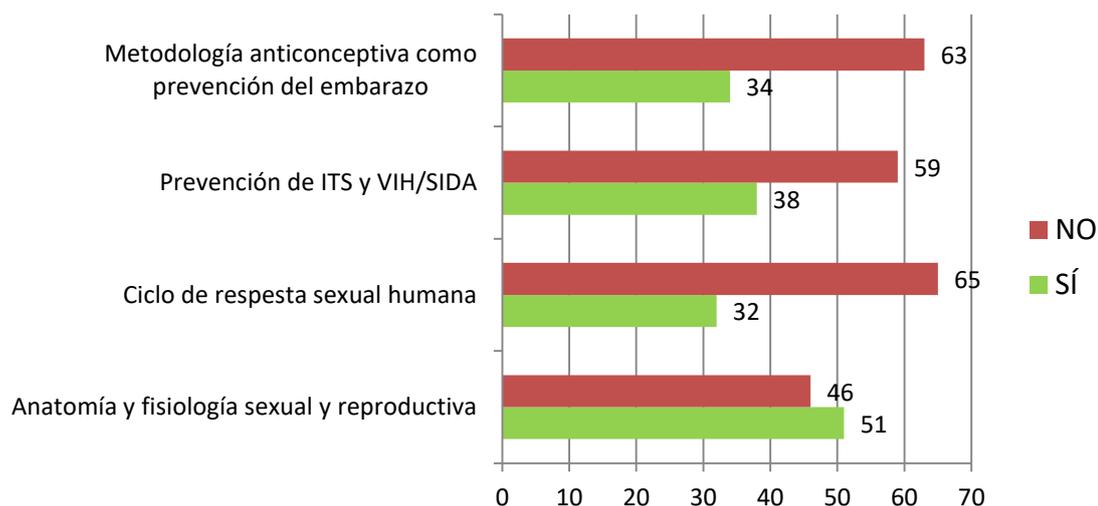
- Los adolescentes de la I.E.P “Diego Thomson”, en su gran mayoría el (69.1%) desconocen sobre sexualidad, sin embargo el (30.9%) conocen sobre sexualidad
- Con relación al conocimiento en todas las dimensiones para tener una mejor sexualidad en su mayoría el (67%) de los adolescentes encuestados desconocen con relación a la dimensiones en el ciclo de respuesta sexual, seguido por un porcentaje importante de (65%) que no saben sobre las metodologías anticonceptivas para poder prevenir algún embarazo, el (61%) desconocen cuáles son las medidas de prevención frente a alguna ITS y VIH/SIDA y solo el (53%) conocen la dimensión en su anatomía y fisiología humana y reproductiva.
- Según las características sociodemográficas de los adolescentes que fueron encuestados se observó que el (58.8%) de los mismos tienen una edad promedio de 10-14 años, con relación al género el (54.6%) eran sexo femenino, el (63.9%) refieren ser de religión evangélica, el (66%) no tenía enamorado, además el (84.5%) de los adolescentes manifestaron no haber iniciado sus relaciones coitales frente aún (15.5%) que sí se iniciaron sexualmente ubicándose en un rango entre las edades de 12-17 años, por último según su opción sexual el (92.8%) son heterosexuales.

Aspectos complementarios

Tabla 1 *Distribución porcentual según el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018*

Conocimiento	N°	%
Conoce	30	30.9
Desconoce	67	69.1
TOTAL	97	100

Fuente Instrumento aplicado en adolescentes de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote – 2018.



Fuente Instrumento aplicado en adolescentes de la I.E.P “Diego Thomson” Chimbote – 2018.

Figura 2 gráfico de barras del conocimiento según dimensiones sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018

Referencias bibliográficas.

1. Espada J. Acta colombiana de psicología : revista de la Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia. [Internet]. Vol. 17, Acta Colombiana de Psicología. Universidad Católica de Colombia; 2014 [cited 2018 Sep 28]. 53-60 p. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552014000100006
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. OMS. World Health Organization; 2015 [cited 2018 Sep 28]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. UNAIDS. [página de internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas - VIH / SIDA; © 2018. [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://aidsinfo.unaids.org/#menu3>
4. MINSA. Weblet Importer [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; © 2018 [cited 2018 Sep 28]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
5. MINSA. Ministerio de Salud - Todo a su tiempo "La maternidad es un asunto serio" [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 28]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/embarazos.html>
6. OMS. OMS | Estructura de gobierno de la Alianza. WHO [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 28]; Available from: <http://www.who.int/workforcealliance/about/governance/es/>

7. Aguirre A, Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. *Crescendo Ciencias la salud* [Internet]. 2014 Aug 9 [cited 2018 Oct 5];1(1). Available from: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/276/179>
8. Bolaños N. Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca [Internet]. [Chimbote]: ULADECH; 2016 [cited 2018 Oct 5]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/375/SALUD_SEXUAL_BOLANOS_NARCISO_%20OLGIZA_TEONILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Álvarez J, Tello C. Conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley 28704 en la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes residentes del distrito La Esperanza de Trujillo – Perú. 2015;6781:99–112.
10. Rodríguez A, Giselda S, María C, Perdomo B. Estrategias educativas sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 5];39(1):161–74. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015
11. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina Ó. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 5];19(6):568–76. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003

12. González E, Molina T, Luttgés C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. 2015 [cited 2018 Oct 5]; Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137935>
13. Conocimiento - EcuRed. Conocimiento con todos y para todos [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
14. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Grupo editorial Argentina [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 5]; Available from: https://users.dcc.uchile.cl/~cguatierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
15. Trujillo G, Sembrera E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015 [Internet]. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión; 2015 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/248?show=full>
16. Profamilia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>
17. Moreno A. La adolescencia. [Internet]. Editorial UOC; 2015 [cited 2018 Oct 5]. 56 p. Available from: https://books.google.com.pe/books/about/La_adolescencia.html?id=qH3LDAAAQBAJ&redir_esc=y
18. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93Desarrollo.pdf>

19. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2015 Nov [cited 2018 Oct 5];86(6):436–43. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0370410615001412>
20. Blanquet M. Fisioterapia en las difusiones sexuales femeninas [Internet]. ProQuest Ebook Central Reader; 2013 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3215011&query=Fisioterapia+en+las+disfunciones+sexuales+femeninas>
21. García J, Hurlé J. Anatomía Humana [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3228954&query=Anatomía+humana+>
22. Cardelús R, Galindo C, García A, Heredia M, Romo C. Anatomofisiología y patología básicas [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3217415&query=Anatomofisiología+y+patología+básicas+>
23. Zapata R, Gutiérrez M. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4760404&query=Salud+sexual+y+reproductiva+>
24. Saldarriaga W. Embriología humana [Internet]. Universidad del Valle. 2015 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4760804&query=Embriología+humana+integrada+>
25. Carmen M, Dolores M. Nutrición y salud materna infantil [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 5]. Available from:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3226273&query=Nutrici3n+y+salud+materna+infantil+>

26. Garc3a F. La reproducci3n humana [Internet]. 1st ed. Aula taller, editor. Vol. 1. Buenos Aires; 2016 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4823883&query=La+reproducci3n+humana>
27. Rodr3guez L. Ponce M. Lang L. Educaci3n sexual, su influencia en el desarrollo de la salud sexual de los adolescentes del Preuniversitario. Revista Conrado [Internet]. 7mar.2014; 10(44). Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/192>
28. Romo J. Valoraci3n y cuidados de enfermer3a en infecciones de transmisi3n sexual (2a. ed.). M3laga: Editorial ICB; 2015. P3g. 85 – 92. Disponible: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5757912&ppg=85>
29. Vargas V. Bergeron C. Virus del papiloma humano. Ciudad de M3xico: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2018. P3g. 1. Disponible: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5885014&ppg=14>
30. Franco L. Sarmiento L. Enfermedades infecciosas en Ginecolog3a y Obstetricia. Bogot3: Universidad de los Andes; 2017. P3g. 91 – 102. Disponible: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5636568&ppg=113>
31. Vargas V. Bergeron C. Diagn3stico y manejo de las patolog3as del tracto genital inferior. Ciudad de M3xico: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2019. P3g. 9 – 28. Disponible:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5885026&ppg=24>

32. Pastrana E. Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida. Bogotá: Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Pág. 51 – 57. Disponible: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5810041&ppg=52>
33. Vargas A, Palacios P. Educación para la salud. México, D.F.: Grupo Editorial Patria; 2014. Pág. 155-159. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3229121&ppg=167>
34. Ciarmatori S, Discacciati V, Mülli V. Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida. Barcelona: Ned Ediciones; 2016. Pág. 15-16. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4870767&ppg=17>
35. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
36. Solís N. Sexualidad de adolescente. In: ULADECH, editor. Nuevo Chimbote; 2010. p. 1–110.
37. R. H. S. (2001). *Metodología de la Investigación*. 2017.

ANEXOS

ANEXO 01: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Señor(a):

Su menor hijo(a) ha sido invitada para participar en la investigación titulada **Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de secundaria de la I.E.P “Diego Thomson”, Chimbote - 2018**. Esta investigación es realizada por la Srta. Jemima Solis Huamanchumo, para obtener el grado de bachiller en Obstetricia.

¿En qué consistirá su participación? Luego de su autorización para la participación de su menor hija, se procederá aplicar la encuesta para obtener información valiosa para el estudio ya mencionado. No existen riesgos de daño físico o psicológico hacia su menor hija al participar en este estudio.

¿Existe algún beneficio? No habrá ningún beneficio directo para la participante; sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, ya que servirá de evidencia científica para la toma de decisiones en el cuidado integral del adolescente.

¿Se podrá retirar del estudio en cualquier momento? La participación de su hija es completamente voluntaria y puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento, lo que no producirá ninguna penalidad contra su hija o usted.

Se asegurará la confidencialidad en todo momento y solo la investigadora podrá tener acceso a información personal de la participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de las participantes se mantendrá en reserva.

Por lo expuesto anteriormente, comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación ya que garantiza la participación de mi menor hija. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Firma del Apoderado

Firma del participante

DNI:

Declaración del investigador

Yo, certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al padre/apoderado para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi objetivo que el padre/apoderado entienda el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria acepté que su menor hija participe.

Firma del investigador

Firma de la asesora

ANEXO 02: Cuestionario de conocimiento en la salud sexual y reproductiva del adolescente

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad en la población adolescente, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente. Para tal efecto, estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario.

A continuación. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

- a. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
- b. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
- c. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
- d. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
- e. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SÍ	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta: Los labios mayores y menores (), el clítoris (), orificio de la uretra () y la abertura de la vagina ()		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		

6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas		
1. Las fases en la respuesta sexual son : Deseo () excitación() meseta() orgasmo() resolución ()		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
Marca con una X las respuesta que creas correcta;		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos abrazos () caricias () masturbación()		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		

5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. ¿Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () el norplant ().		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

ANEXO 03

Cuestionario sociodemográfico de codificación.

INDICADOR	RESPUESTA
-----------	-----------

	Definición operacional	Codificación
Edad	Años:	
Género	Masculino	1
	Femenino	2
Religión	Evangélico	1
	Católico	2
	No creyente	3
	Otras	4
Tiene enamorado	Sí	1
	No	2
Se ha iniciado sexualmente	Sí	1
	No	2
Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Años:	
Opción sexual*	Heterosexual	1
	Homosexual	2
	Bisexual	3

*Heterosexual (sexo opuesto), Homosexual (mismo sexo), Bisexual (ambos sexos).

SOLIS_HUAMANCHUMO_JEMIMA_PAOLA_DORALIZA-BACH-DESSC_1.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS



repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo