

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA



ESCUELA DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN UNIDAD DE POSGRADO TESIS

**EDUCACIÓN SEXUAL Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS
PACIENTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DISTRITO
DEL CALLAO - LIMA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

PRESENTADO POR:

BACH. Edgard Rolando AVALOS QUISPE

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

LIMA – PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADO POR LEY N° 25265)

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: **Dra. AGUILAR CORDOVA María Dolores**,
Mg. PIÑAS ZAMUDIO Milagros y **Mg. CANALES CONCE Félix Amadeo**.

Asesora: Dra. URIOL ALVA Antonieta Del Pilar.

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

El Candidato al **GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN; MENCIÓN EN INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR.**

Don, **Edgard Rolando AVALOS QUISPE**, procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado: **EDUCACIÓN SEXUAL Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS PACIENTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DISTRITO DEL CALLAO- LIMA. Mediante Resolución Directoral N° 320-2022-EPG-R/UNH, fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.**

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través del Aplicativo Microsoft Teams, aprobado con Resolución N° 0340-2020-EPG-R/UNH, realizándose la deliberación, calificación y resultando:

Con el calificativo: Aprobado ☒ Por: MAYORIA
Desaprobado ☐

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los cuatro días del mes de abril del año 2022.

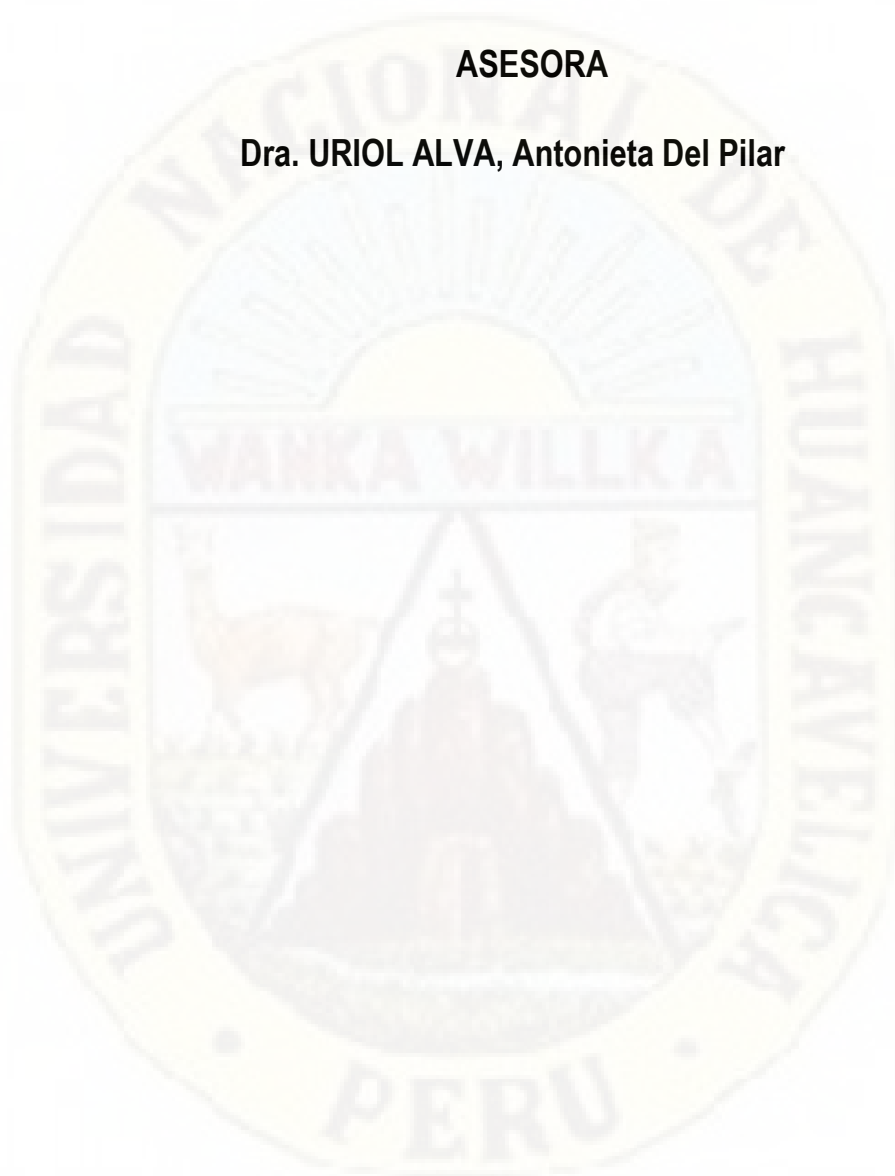
Dra. AGUILAR CORDOVA María Dolores
Presidenta del Jurado

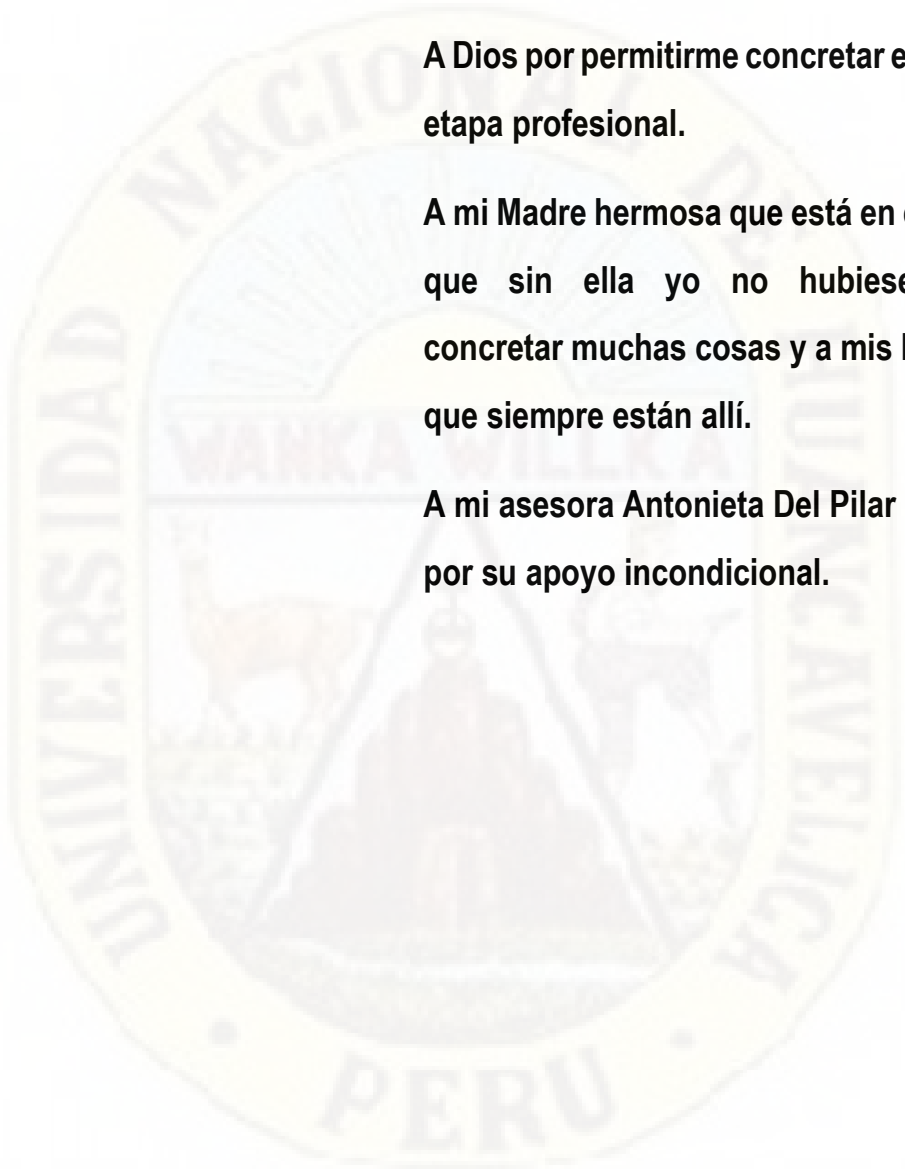
Mg. PIÑAS ZAMUDIO Milagros
secretaria del Jurado

Mg. CANALES CONCE Félix Amadeo
Vocal del Jurado

ASESORA

Dra. URIOL ALVA, Antonieta Del Pilar





A Dios por permitirme concretar esta nueva etapa profesional.

A mi Madre hermosa que está en el cielo ya que sin ella yo no hubiese podido concretar muchas cosas y a mis hermanos que siempre están allí.

A mi asesora Antonieta Del Pilar Uriol Alva por su apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre “Educación sexual y comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina. Así mismo se consideró la hipótesis sobre la relación que existe entre Educación sexual y comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima. También, se precisa el estudio de investigación descriptivo – correlacional, con método cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra de estudio seleccionada fue 67 adolescentes, cuyas edades fluctúan entre 10 y 19 años de una población de 120 pacientes adolescentes hospitalizados en el servicio de medicina. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario de recolección de datos y la escala de Likert, con 17 preguntas. Finalmente, se concluye que existe una relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, mediante la prueba de hipótesis general.

Palabras clave: Educación Sexual, Comportamiento Sexual, Adolescencia.

ABSTRACT

The present research work on "Sexual education and sexual behavior of adolescent patients of the medical service of the National Hospital Daniel Alcides Carrión District of Callao - Lima", whose objective was to determine the relationship between sexual education and the sexual behavior of adolescents. adolescent patients of the medical service. Likewise, the hypothesis on the relationship between sexual education and sexual behavior of adolescent patients of the medicine service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital Callao District - Lima was considered. Also, the descriptive - correlational research study is required, with a quantitative method, non-experimental cross-sectional design. The selected study sample was 67 adolescents, whose ages fluctuate between 10 and 19 years of a population of 120 adolescent patients hospitalized in the medicine service. The instrument that was applied was the data collection questionnaire and the Likert scale, with 17 questions. Finally, it is concluded that there is a relationship between sexual education and sexual behavior of adolescent patients of the medical service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital - Callao, through the general hypothesis test.

Key words: Sex Education, Sexual Behavior, Adolescence.

ÍNDICE

	Pág.
Portada.....	i
Acta de Sustentación.....	ii
Asesora.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
Introducción.....	xii

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Justificación.....	20
1.5. Limitaciones del estudio.....	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. A Nivel internacional.....	22
2.1.2. A Nivel nacional.....	25
2.2.3. A Nivel local.....	27
2.2. Bases teóricas.....	28
2.2.1. Teoría científica de la educación sexual.....	28
2.2.2. Teoría científica del comportamiento sexual.....	29
2.2.3. La educación sexual en el Perú.....	30
2.2.4. Adolescencia.....	32
2.2.5. Clasificación y características.....	33
2.2.6. Perfil sexual y aspectos básicos de la sexualidad.....	35
2.2.7. Desarrollo de la sexualidad en la adolescencia.....	37
2.2.8. Sexualidad y ética.....	39
2.2.9. Educación Sexual en la adolescencia.....	45
2.2.10. Comportamiento sexual.....	47
2.3. Formulación de Hipótesis.....	48
2.3.1. Hipótesis general.....	49
2.3.2. Hipótesis específicas.....	49
2.4. Definición de términos.....	50
2.5. Identificación de variables.....	52
2.6. Operacionalización de variables.....	53

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio.....	56
3.2. Tipo de investigación.....	56
3.3. Nivel de investigación.....	56
3.4. Método de investigación.....	57
3.5. Diseño de investigación.....	57
3.6. Población, muestra, muestreo.....	58
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	59

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	59
3.9. Descripción de la prueba de hipótesis.....	62

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos.....	65
4.2. Discusión de resultados.....	91
4.3. Proceso de prueba de hipótesis.....	94
Conclusiones.....	100
Recomendaciones.....	102
Referencias bibliográficas.....	103
Anexos.....	113
Matriz De Consistencia	
Instrumentos de recolección de datos	
Bases de datos	

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Categorías clave que incluyen la educación sexual integral. Motta. et al. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú (2017).	30
Figura 2. Evolución de la población peruana, para algunos grupos de población entre los años 2000 y 2021. INEI. Perú: Compendio Estadístico 2015.....	33
Figura 3. Principales argumentos en la contextualización de la vida sexual del adolescente. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. (2017).	41
Figura 4. Principales necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos. Vela (2016). Revista Cubana Salud Pública vol.42 no.3.....	46
Figura 5. Dimensión Sexualidad. Indicador: Derechos sexuales	66
Figura 6. Dimensión Sexualidad. Indicador: Curiosidad sexual	67
Figura 7. Dimensión Pensamiento. Indicador: Desarrollo sexual	69
Figura 8. Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Derecho reproductivo	70
Figura 9. Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Planificación familiar	72
Figura 10. Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Salud materna.....	73
Figura 11. Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Prácticas sexuales.....	75
Figura 12. Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Autocuidado	76
Figura 13. Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Método anticonceptivo	78
Figura 14. Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Prevención	79
Figura 15. Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Vías de transmisión	81
Figura 16. Dimensión Promiscuidad. Indicador: Dependencia sexual	82
Figura 17. Dimensión Promiscuidad. Indicador: Infecciones de transmisión sexual	84
Figura 18. Dimensión Masturbación. Indicador: Placer sexual e impulsividad sexual	85
Figura 19. Dimensión Relaciones sexuales. Indicador: Auto estimulación y erotismo	87
Figura 20. Dimensión Identidad de género. Indicador: Trastorno emocional	88
Figura 21. Dimensión Identidad de género. Indicador: Machismo/Feminismo.....	90

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perú: nacidos vivos registrados e informados, por resultado final del embarazo, en mujeres de 15 a 19 años de edad, 2014 – 2018. Maternidad en la adolescencia, 2018 (Departamento, Provincia y Distrito).....	15
Tabla 2. Población adolescente y joven en la Región de las Américas, 2015.....	35
Tabla 3. Operacionalización de variables	53
Tabla 4. Ficha Técnica del Instrumento 1: Educación Sexual (Variable 1).....	60
Tabla 5. Ficha Técnica del Instrumento 2: Comportamiento Sexual (Variable 2).....	61
Tabla 6. Puntuación de la escala de Likert	62
Tabla 7. Confiabilidad de los instrumentos.....	63
Tabla 8. Datos generales del adolescente	64
Tabla 9. Dimensión: Sexualidad. Indicador: Derechos sexuales	65
Tabla 10. Dimensión Sexualidad. Indicador: Curiosidad sexual	67
Tabla 11. Dimensión Pensamiento. Indicador: Desarrollo sexual	68
Tabla 12. Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Derecho reproductivo	70
Tabla 13. Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Planificación familiar.....	71
Tabla 14. Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Salud materna.....	73
Tabla 15. Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Prácticas sexuales.....	74
Tabla 16. Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Autocuidado	76
Tabla 17. Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Método anticonceptivo	77
Tabla 18. Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Prevención	79
Tabla 19. Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Vías de transmisión	80
Tabla 20. Dimensión Promiscuidad. Indicador: Dependencia sexual	82
Tabla 21. Dimensión Promiscuidad. Indicador: Infecciones de transmisión sexual	83
Tabla 22. Dimensión Masturbación. Indicador: Placer sexual e impulsividad sexual	85
Tabla 23. Dimensión Relaciones sexuales. Indicador: Auto estimulación y erotismo	86
Tabla 24. Dimensión Identidad de género. Indicador: Trastorno emocional	88
Tabla 25. Dimensión Identidad de género. Indicador: Machismo/Feminismo.....	89
Tabla 26. Cruce de las variables educación sexual y comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.....	94
Tabla 27. Cruce de las variables educación sexual y entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.....	96
Tabla 28. Cruce de las variables educación sexual y entre la educación sexual y la salud reproductiva y comunicación y lenguaje de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.....	97
Tabla 29. Cruce de las variables educación sexual y entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.....	99

INTRODUCCIÓN

Actualmente nuestro país tiene una significativa cantidad de población púber, correspondiente a jóvenes y, por consiguiente, vemos como el tiempo transcurre tan aceleradamente y a su vez se muestra el desplazamiento de las TIC tecnologías de la información y comunicación, la innovación de las redes y grupos sociales, por lo que existe una diversificación en el conocimiento y educación de la conducta sexual.

Los programas de educación sexual en adolescentes del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se llevan a cabo día a día contando con especialistas de salud en los temas de sexualidad y en la orientación de prevenir casos de violación, drogadicción y como secuencia de ver a tantos casos de jóvenes adolescentes con reproducción y embarazo no deseado y, ver la manera de cómo evitar dicha situación, como si la educación sexual sea el único fuese el único inconveniente en temas de estudio con respecto a la sexualidad y salud reproductiva. Sin embargo, hay poco interés por parte de los adolescentes en escuchar temas con respecto a su vida sexual, por ende, muchos de ellos optan por hacer sus cosas personales como manipular sus celulares, escuchar música, o no darles importancia.

Gran parte de los adolescentes y todos los seres humanos tienen curiosidad en experimentar su sexo en distintas maneras que varían de acuerdo a los factores intrínsecos y extrínsecos, los derechos de las personas concernientes con su sexualidad, la protección e impulso convendrían, en todas las partes de nuestro planeta, formar parte de la coexistencia cotidiana de todos los individuos. Así, mismo se precisa que la sexualidad es un derecho de todo ser humano, debe ser reconocida a nivel mundial y que fortalezca la libertad, la dignidad e igualdad inseparables a todas las personas.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2007), considera que suceden cada año en el mundo, más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS), de las cuatro más comunes tenemos: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones), tricomoniasis (174 millones). En la totalidad de los países desarrollados, ocupan el segundo lugar entre los principios de padecimiento de las mujeres en edad de reproducción, posteriormente de las concernientes con el embarazo. Si se

incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esos contagios simbolizan casi el 15% de las víctimas. Los grupos más susceptibles son las mujeres, esencialmente las jóvenes.

La tesis titulada: Educación sexual y comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima. Tiene la finalidad de determinar la relación entre la educación sexual y comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina. Por lo que se plantea la siguiente hipótesis que existe una relación directa entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del área correspondiente al servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

El presente estudio de investigación consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I Planteamiento del estudio, se muestra la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, el problema general y específicos, la formulación de los objetivos, delimitación de la investigación, justificación y limitaciones de la presente tesis de investigación.

Capítulo II Marco teórico-conceptual, en relación a los antecedentes nacionales e internacionales; se presentan las bases teóricas para el desarrollo del presente trabajo de investigación, la hipótesis general y la hipótesis específica, definición de términos, identificación de variables, indicadores, dimensiones.

Capítulo III Marco metodológico, se da a conocer el diseño de la investigación, técnicas e instrumento de recolección de datos, así mismo, la técnica de procesamiento de análisis de datos.

Capítulo IV Resultados obtenidos del instrumento, que se empleó y aplicó en la recolección de datos debidamente procesados y analizados. También, se muestran los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones que es la consecuencia de la contratación de las hipótesis. Finalmente, como contribución de la investigación se considera las referencias bibliográficas y los apéndices pertinentes.

El autor

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad hoy en día es un concepto inseparable a la vida humana en cuanto a su entorno natural, cabe resaltar que es la consecuencia de hechos relacionados con la trascendencia histórica, cultural y social que coinciden de forma eficaz en la vida sexual del ser humano. Cabe mencionar que, en nuestro entorno, la sexualidad ha prevalecido en el deleite de rigideces físicas, transformándose en un foco primordial de la vida.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2012), muestra que las mujeres adolescentes sexualmente activas y unidas a su pareja son las que menos usan los preservativos en comparación con las adolescentes sexualmente activas no unidas a su pareja.

La sexualidad es un tema que ha sido cuestionado y discutido por la sociología, ciencias sociales y medicina, y que ha sido tratada, por el estudio de género, donde se han instituido otras clases organizadas que reconocen dar información compleja con respecto a este campo de estudio. La sociología construye en la actualidad las diferentes maneras de conocer la sexualidad, partiendo de los cambios actuales que trascienden en nuestro País como en el mundo. La manera desigual que han reconocido que los habitantes conozcan la sexualidad desde cualquier punto de vista que mejor aprecian indiscutibles grupos de dominio al familiar en el campo social y de los distintos agentes que participan en nuestro medio que nos rodea, son el principal motor de la creación de pensamientos, valoraciones y discernimientos de la sexualidad y su práctica.

A esta educación de la sexualidad, también se añaden los instrumentos masivos y la confluencia que atribuye la atmósfera social, en donde interesa más lo físico que lo

endógeno; donde la autoestima es desplazada por una vestidura o peinado de actualidad y las disposiciones peligrosas le dan al fresco una decisión adyacente.

Actualmente en nuestro país la juventud es estimada como la etapa complicada de todo ser humano, en que se muestra la curiosidad y necesidades que tienen los adolescente en experimentar, tener experiencias, efectos y con ello las posibles consecuencias de poder contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, a raíz de las relaciones sexuales que tengan con las personas que conozca, explorando espacios inseguros y misteriosos por ignorar el tema y dejarse llevar por los deseos, considerándolos como temas tabú, de marginación y de reproche.

Tal es así, como se muestran los distintos elementos de peligro, como roles no correspondidos y visiblemente mal encaminados; pues a pesar de estar más inclinados a comenzar una vida sexual adelantada, evaden el riesgo de llegar a tener un embarazo precoz, conjuntamente de otros peligros apremiantes como son los contagios de trasmisión sexual (ITS).

Tabla 1

Perú: nacidos vivos registrados e informados, por resultado final del embarazo, en mujeres de 15 a 19 años de edad, 2014 – 2018. Maternidad en la adolescencia, 2018 (Departamento, Provincia y Distrito)

Año de nacimiento	Total de Nacidos Vivos	Total de Embarazos	Embarazos y Resultado Final			
			Hijos Nacidos Vivos			Abortos y nacidos muertos
			Total	Vivos	Fallecidos	
2014	65 650	80 802	76 345	75 481	864	5 695
2015	66 740	81 836	76 779	75 951	828	5 725
2016	62 634	76 500	71 944	71 189	755	5 394
2017	61 285	74 782	70 068	69 376	692	5 387
2018	58 411	72 110	66 863	66 292	571	5 127

Fuente. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2020)

En el presente gráfico se observa, que hay un aumento según mencionan las estadísticas que se realizan cada año en nuestro País con respecto al nacimiento

de nuevos seres humanos concebidos en adolescentes, lo que muestra el aumento de embarazos prematuros en los actuales tiempos, en el Perú, el embarazo adolescente no es un fenómeno extraño.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2017), mencionan que el 13.4% de las mujeres cuya edad oscilaba entre los 15 y 19 años estuvieron embarazadas. Entre los hombres de la misma edad, menos del 1% son padres. La cifra de adolescentes que han estado embarazadas disminuyó a 12.6% en el 2018, constituyendo un problema a nivel social, económico, laboral y sanitario, considerando la ruptura que se produce en el desarrollo personal, familiar y futuro profesional del adolescente.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2018), dice que en hogares de diversos países en desarrollo a nivel mundial (omitiendo a China), las mujeres y varones de 15–19 años, aproximadamente, aseguran haber tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años. América Latina y el Caribe muestran datos semejantes cuanto, al inicio de la actividad sexual, pero la proporción es mayor. Identificándose que el embarazo en la Región se presenta cada vez a edades más tempranas, con un incremento de la población adolescente a más de 100 millones en los países en desarrollo, siendo que uno de cada cuatro personas está en la adolescencia; a diferencia de los países desarrollados que tienen una de cada siete. Mostrando que existen diferencias entre los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Así mismo, se subraya que el embarazo adolescente integra un problema que conmueve a toda la sociedad, con preponderancia en los sectores de nivel socioeconómico bajo. Coexistiendo una práctica dificultosa que perturba la salud integral, tanto de los padres jóvenes como de los hijos, familiares y de la sociedad actual.

Motivo por el cual, al embarazo adolescente se añade el incremento en las tasas infecciosas de transmisión sexual (ITS).

El Ministerio de Salud del Perú (2020), manifiesta que desde el año 1983 en que se reportó el primer caso de sida en el país, hasta el 29 de febrero de 2020 se han

notificado un total de 132,657 casos de infección por VIH, de los cuales 45,089 se encuentran en estadio sida, que representan un factor de vulnerabilidad adicional para los adolescentes, con elevada probabilidad de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Algunos sectores regionales del mundo aproximadamente la mitad de los casos de infecciosos por VIH sucede en adolescentes de 24 años; siendo las mujeres las más afectadas en comparación con los hombres, apreciando que por cada dos mujeres que no usan métodos anticonceptivos de ninguna clase, un varón utiliza preservativo como anticoncepción.

Cabe mencionar, que el embarazo en adolescentes es un suceso deseado y habitual, aumentando los riesgos procedentes del embarazo precoz, entre temprana edad salga embarazada, menos experiencia y paciencia tendrá de criar y tener los cuidados pertinentes para el desarrollo de un niño sano y, aún más, madurar y seguir avanzando profesionalmente como mujer emprendedora, responsable y trabajadora. Dicho contexto real se evidencia en la sociedad actual mostrado por los medios televisivos y la prensa escrita, ver las noticias y sucesos que ocurren sean estos por violación, drogas, etc.

La encuesta demográfica y de salud familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENDES (2012), refiere que en el Perú los adolescentes que inician la experiencia sexual, en su mayoría, lo hacen por aparente decisión personal, falta de planificación y de comunicación; en general, las mujeres omiten su voluntad propia y acceden a las relaciones sexuales para complacer a su pareja; a su vez, el varón inicia las relaciones sexuales solo para tener experiencia. Ante esto se evidencia que los adolescentes presentan inmadurez emocional propia de su edad, caracterizada por cambios físicos y conflictos emocionales, confundiendo amor o cariño de pareja por simple “deseo”.

INPPARES (2020), manifiesta que debe recordarse que, en el país en el 2006, existía una ley que penalizaba las relaciones sexuales entre menores de edad y de mayores a menores, la cual fue abolida con el Acuerdo Plenario N°4-2008/CJ-116 de julio del 2008; siendo que después de esa derogatoria las tasas y porcentajes

de embarazo adolescente se incrementaron, así como también la muerte en adolescentes por complicaciones durante el puerperio.

Comprobado, podemos decir que la maternidad precoz coloca en riesgo la salud del adolescente, teniendo en cuenta, que los embarazos adolescentes en la maternidad y el aborto están entre las cinco primordiales causas de muerte que se dan en mujeres adolescentes que abordan las edades de 15 a 19 años.

Por lo explicado y mostrando la importancia de determinar cómo los adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión manifiestan su sexualidad, al mismo tiempo explican su conocimiento con respecto a la educación sexual, teniendo en cuenta que son personas de alto riesgo para adquirir ITS-VIH y enfrentar problemas de embarazo prematuro que restringiría sus sueños personales que tienen a futuro.

Hoy en día, las políticas de educación sexual difunden y tienen un mayor impacto en los adolescentes y padres de familia, asimismo, las instituciones universitarias se han insertado en las instituciones escolares, brindando asesorías sobre educación sexual, con el fin de que los adolescentes tomen conciencia y lleven una vida sexual responsable. Llevándonos a formular la siguiente pregunta: ¿Qué tan buena puede ser esta educación sexual o que tan firme y permanente es? Vivimos en un mundo muy difícil en que la comunicación entre padres de familia atraviesa por una etapa dificultosa, sobre todo, porque si no se trabaja no comes y menos tienes para vestir a tus hijos, por lo que los padres de familia como pareja que son tienen que trabajar y descuidan a sus hijos, lo que conforman familias monoparentales.

Según, el Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (2021), menciona en su artículo sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en la era digital en el Perú, que el Ministerio de Salud del Perú en el (2008), se creó el proyecto “Armonización de Políticas Públicas para la Educación Sexual y la Prevención del VIH-SIDA y Drogas en el Ámbito Escolar”, apoyando a la complementación de políticas y programas que promuevan la educación sexual integral, centrado en valores y comportamientos saludables, por

medio de “Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente”, para lograr en los adolescentes una sexualidad responsable.

Dada la situación, actualmente existe acrecentamiento en las jóvenes adolescentes que empiezan su vida sexual y de embarazo precoz a temprana edad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuál es la relación entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima?
- b) ¿Cuál es la relación entre la educación sexual y el pensamiento y salud reproductiva de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima?
- c) ¿Cuál es la relación entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la relación entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.
- b) Identificar la relación entre la educación sexual y el pensamiento y salud reproductiva de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.
- c) Identificar la relación entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación Social

En lo social, esta investigación se justifica, pues ha permitido obtener datos muy útiles y novedosos del contexto educativo y de salud, estos los resultados plantean medidas educativas en la conducta de la sexualidad y prevención enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes tomando conciencia de nuevas enfermedades que hoy en día se están manifestando en nuestra sociedad.

Justificación Teórica

En lo teórico, nuestra investigación es trascendente ya que ha adquirido un fundamento sólido científico como marco de estudio demostrando importantes hechos ocurridos en la actualidad con respecto a los adolescentes en el contexto educativo y de salud, los resultados obtenidos manifiestan que los adolescentes están aventurados a los variados padecimientos que están fundamentalmente asociadas al inicio de su vida sexual al igual de sucesos instintivos sin el cuidado adecuado, presentado en un futuro algún tipo de enfermedad o paternidades no planificadas.

Justificación Metodológica

En lo metodológico, el estudio nos ha permitido validar algunos instrumentos de investigación sobre las variables de Educación Sexual y Comportamiento de los pacientes, brindando nuevos datos estadísticos referidos a adolescentes del servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se presentan algunas dificultades con respecto al tiempo disponible para la investigación y su desarrollo, pero no existen limitaciones con respecto al acceso a la muestra de estudio no presenté ningún inconveniente en la medida que los pacientes adolescentes que conformaron las unidades de análisis provienen de la Institución donde laboro.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Respecto a los antecedentes, encontramos estudios específicos que relacionen ambas variables, tanto en el ámbito educativo como de la salud, que emplearemos como referencia preliminar. Lo cual indicaría que nuestra propuesta es original y relevante para su ejecución.

2.1.1. A Nivel internacional

Peña (2005). Presentó la siguiente investigación: *“Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”*. Artículo científico de la Revista Cubana de Enfermería v.21 n.1 Ciudad de la Habana, Cuba. Los investigadores, llegaron a las siguientes conclusiones: Determinaron que la educación sexual es toda la enseñanza que brinda la familia, la sociedad y los grupos de pertenencia sobre el sexo y enfrenta un gran abanico de posibilidades en cuanto a temas y problemas, los cuales deben adaptarse a la realidad social cubana y de hecho en las escuelas secundarias básicas existe un programa que se lleva a cabo por los propios profesores y se realiza con la participación de los adolescentes a través de trabajos investigativos. En consecuencia, al explorar conocimientos de los adolescentes los resultados fueron positivos, no existió comportamiento diferencial entre ambos sexos, la mayoría conocen el SIDA, la sífilis y la gonorrea, algunos, excepcionalmente, mencionaron otras afecciones como condilomas y el herpes genital, sin embargo, en cuanto a la prevención, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta; en este sentido se podría trabajar con la educación de pares, ya que el grupo mayoritario podría influir en el resto,

sobre todo porque el método anticonceptivo que más conocen ambos sexos es el uso del condón. Las diferencias encontradas entre varones y hembra, con predominio de las últimas, en relación con el conocimiento de los métodos anticonceptivos se corresponde con otros estudios y pudiera estar dado por el criterio arraigado de que la responsabilidad de la anticoncepción es de la mujer. También, quienes estudian la adolescencia la caracterizan como un período en el que la persona sufre un cierto asincronismo entre su desarrollo biológico y su desarrollo psicosocial debido a esto el adolescente muestra problemas de ajuste emocional y social en un período en el cual debe afirmar su identidad sexual. Es por todo esto, se exploraron las percepciones que tuvieron los adolescentes después de su primera relación sexual y se encontró que las muchachas sintieron arrepentimiento y vergüenza después de la relación, muchas veces llegan a ella por curiosidad, por el impulso sexual, sin tener plena capacidad para poder mantener una actividad sexual socialmente aceptada.

Parra-Villaruel y Pérez-Villegas (2010). Realizaron la siguiente investigación: *“El comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales”*. El tipo de estudio fue cuantitativo, observacional, analítica y de corte transversal; realizada en la población de adolescentes de la provincia de Ñuble-Chile”. El estudio tuvo una población universo de 11,926 adolescentes entre hombres y mujeres de 5to año de Enseñanza Básica a 4to año de Enseñanza Media, pertenecientes a 12 establecimientos educacionales nacionales y privados subvencionados; tomando una muestra aleatoria de 2 562 adolescentes entre 11-19 años (21,5% de la población). En los resultados, en el perfil sociodemográfico, la mayoría era mujer, más del 70% cursaba la enseñanza media y menos del 10% de adolescentes no vivía con ambos padres o procedían de hogares disfuncionales, presentando consumo de alcohol en el hogar, así como violencia intrafamiliar; además de consumo de alcohol y drogas por parte de amigos y los propios adolescentes. Se precisa que el 30% de los adolescentes entre 15-19 años aproximadamente, afirmaba tener relaciones sexuales. Los autores concluyen que los adolescentes con

características sociales como familias monoparentales, violencia intrafamiliar, rendimiento escolar bajo, consumo de alcohol y drogas, se relacionan con el inicio de la actividad sexual precoz.

González (2009). En su investigación titulada: *“los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar”*. El estudio fue observacional, comparativo, de corte transversal, realizada en la población de adolescentes de nivel escolar en la localidad de suba de la ciudad de Bogotá-Colombia. En este estudio, la población universo fue de 13,699 adolescentes procedentes de 12 colegios públicos, comprendidos en las edades de 10-19 años. El instrumento fue un cuestionario y una encuesta autodiligenciada que preguntó sobre conocimientos, actitudes, comportamientos sexuales, además de la estructura y percepción del funcionamiento familiar. En los resultados, la prevalencia de relaciones sexuales en los adolescentes fue de 17%, en edades de 13-14 años, el 8% proviene de hogares con disfunción severa y 59% de hogares nucleares completos; siendo que las mujeres tenían menos relaciones sexuales que los hombres.

Rodríguez y Álvarez (2006). Presentaron una investigación con el nombre de *“Percepciones y comportamiento de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes”*. El presente estudio, concluye que entre sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años la mayoría lo hacen sin protección”. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos.

Trejo-Ortiz et al. (2011). Realizaron una investigación con el nombre de: *“El conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área académica ciencias de la salud. Universidad Autónoma de Zacatecas”*. El estudio fue

diseño descriptivo y comparativo. Trabajaron con un universo de 1 074 alumnos, de los cuales el análisis se realizó con 965. Utilizaron un cuestionario auto aplicable vía electrónica en 19 preguntas cerradas, una para medir la percepción del conocimiento y el resto sobre comportamiento sexual. Los resultados refieren que el 65,6% pertenecía al sexo femenino, con edad promedio entre 18-24 años. La mayoría era soltero dedicado al estudio, siendo que el 77,7% manifestó tener comunicación acerca de la sexualidad con sus padres, más común en mujeres que en hombres. Más del 99% tuvo conocimientos sobre métodos anticonceptivos, embarazo e ITS. El 30,8% manifestó llevar una vida sexual activa, teniendo como método anticonceptivo predilecto al preservativo (87,5%) siendo que el 3,9% del total de mujeres afirmó haberse embarazado. Los autores resaltan que la mayoría de alumnos tuvo adecuados conocimientos sobre sexualidad, siendo la edad de inicio sexual entre los 13-17 años, con conductas de riesgo relativamente bajas. Más de la tercera parte de los jóvenes del área urbana tenían una vida sexual activa a diferencia del 25% del área rural.

2.1.2 A Nivel nacional

Rojas (2010). Investigó *“El nivel de conocimientos y práctica enseñanza-aprendizaje sobre educación sexual en profesores y estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IE n°1174 Virgen Del Carmen”*. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en San Juan de Lurigancho-Lima; utilizó dos cuestionarios estructurados y anónimos constituidos en dos partes: datos sociodemográficos y de conocimiento; la muestra fue no probabilística conformada por 110 estudiantes y 15 profesores de 4° y 5° de secundaria. La autora concluye que profesores y estudiantes presentaron un nivel de conocimiento intermedio sobre educación sexual, siendo que la correlación enseñanza-aprendizaje en estudiantes fue significativa. El 61,8% de profesores utiliza la charla como técnica principal para impartir educación sexual.

Castillo (2010). Realizó la siguiente investigación titulada: *“Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla-Piura”*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes.- cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron 5 actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente, el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

Salazar (2007). Realizó la siguiente investigación: *“Las conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos”*. El estudio fue descriptivo transversal, de tipo exploratorio, realizada en una población de adolescentes de secundaria, con un universo de 433 estudiantes que cursaban el 5to año de secundaria en escuelas estatales turno diurno, con edades entre 15-20 años. La muestra fue de 265 estudiantes en Cusco y de 168 en Iquitos. El instrumento fue una encuesta anónima auto aplicable, con 70 reactivos. El autor concluye que los varones tienen mayor anticipación que las mujeres en esta experiencia. La edad promedio para los varones fue de 13 años y para las

mujeres 15. Existen diferencias por ciudades, siendo que el 69% de varones en Iquitos tuvieron experiencias sexuales. El condón fue el anticonceptivo más conocido y usado (65%), usándolo con mayor frecuencia los varones de Iquitos; contradictoriamente, predomina un nivel bajo de conocimientos.

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

2.1.3 A Nivel local

García y Sánchez (2016). Realizaron la investigación titulada *“Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua”*, El diseño de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico univariado de nivel descriptivo, la muestra estuvo constituida de 40 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. En relación a los resultados se apreció que la edad de las adolescentes gestantes era un promedio de 16,72 DS+/- 1 año, en cuanto a la

edad de la menarca el promedio fue de 12,58 DS+/- 1 año, siendo la edad de la primera relación sexual entre los 15,50 DS+/- 1 año. Afirmando un 52,5% ser conviviente, según el motivo de la primera relación sexual el 52,5% afirmó que sucedió por amor, sobre la planificación del embarazo un 85% no lo planificó; de acuerdo a las características familiares el 45,0% viven con los padres seguido de la pareja 37,5%; el 70% cursa con ingresos económicos entre 500 a 1000 soles, el 52,5% de las adolescentes afirma depender económicamente de los padres y el 45% solo de la pareja.

Muñoz y Quiñonez (2017). Investigaron respecto a los *“Factores sociofamiliares y el inicio de la actividad sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Olaya Balandra, La Perla, Callao-2016”*, La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socio familiares con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. El tamaño de la muestra fue de 60 adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual. Se aplicó un cuestionario que consto de 26 preguntas divididas en 4 partes: datos generales, factores sociales, factores familiares, y el inicio de la actividad sexual.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría científica de la educación sexual

- **Teoría del origen social de la mente de Vygotsky:** Vygotsky (1999), investigo el impacto del medio social y de las personas que rodean al niño en el proceso de aprendizaje, desarrolló la teoría del origen social de la mente en donde pretendía explicar el pensamiento humano en formaciones nuevas, quién consideraba el medio social importante para el aprendizaje. Asimismo, el individuo construye su conocimiento a partir de la influencia social y cultural de su medio, asimilando información de conceptos que reflejan a la sociedad y que da lugar a la aparición de mecanismos psicológicos que lo ayudan a desarrollarse. “Vygotsky sostiene que individuo y sociedad o desarrollo

individual y procesos sociales, están íntimamente ligados y que de la estructura del ambiente individual se deriva y refleja la estructura del funcionamiento social”. El individuo recibe influencia social que le brinda crecimiento intelectual y la formación de elementos psicológicos, llevándolo a descubrir el papel que, de los otros puede contribuir al desarrollo del sujeto y que Vygotsky llamó zona de desarrollo próximo o potencial que se explica así: “la zona de desarrollo próximo indica el nivel potencial al que puede llevarse un individuo con ayuda de los otros, subrayando la importancia de la cooperación y del intercambio social”.

2.2.2. Teoría científica del comportamiento sexual

- **Teoría del comportamiento sexual de Sigmund Freud:** Freud (1908). En la investigación de la psicología freudiana, el desarrollo psicosexual es un elemento central de la teoría psicoanalítica de las pulsiones sexuales que sostiene que el ser humano, desde el nacimiento, posee una libido instintiva (energía sexual) que se desarrolla en cinco etapas. En el campo de la sexualidad, Freud enfatiza por el grado que otorga a la sexualidad como determinante de las conductas del ser humano, en un momento histórico de alta represión sexual. Para Freud la sexualidad y las relaciones sexuales eran algo natural y su represión podía, según sus teorías, ser la causa de múltiples trastornos en las personas. Por consiguiente, se interesó sobre todo en el comportamiento sexual en sí, el cómo el deseo sexual, consciente o inconsciente, podía determinar la salud individual o las características patológicas de la enfermedad. Freud, descubrió la existencia de impulsos sexuales en los niños/as, sin la existencia de estimulación externa. Hasta ese momento se entendía que un niño/a, sólo siendo estimulado por un adulto podía tener alguna conducta sexual. Para él, chupar, mamar, comer y evacuar para el bebé son formas de conocer y relacionarse con el mundo, pero sobre todo le provocan placer. Motivo por el cual, la sexualidad se define como fuente de placer, y no se limita a los genitales. Todas las partes del cuerpo pueden ser zonas erógenas. A medida que el niño crece, la zona de placer que prima

es la genital. Sin embargo, en la adultez también existen juegos sexuales que involucran otras partes del cuerpo.

2.2.3. La educación sexual en el Perú

Motta y Pérez (2017), manifiestan que en el Perú la educación sexual integral (ESI) tiene una fuerte demanda y el apoyo para su implementación. Un estudio reciente indica que la implementación actual de esta temática no cubre las necesidades de los y las adolescentes. Motivo por el cual, investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Guttmacher Institute con sede en los EE.UU. llevaron a cabo, en 61 escuelas secundarias, una encuesta enfocada en el currículo de la ESI y su implementación dirigida a estudiantes en edades de 15 a 17 años en tres zonas del país con diferencias geográficas y culturales: Lima (costa), Ayacucho (sierra) y Ucayali (selva). A continuación, se presenta el siguiente cuadro de categorías clave que incluyen la educación sexual integral.

Figura 1

Categorías clave que incluyen la educación sexual integral

Centrado en concepto o mensaje	Temas individuales
Fisiología sexual y reproductiva	Pubertad/cambios físicos; órganos reproductivos; menstruación; embarazo y parto
Prevención del VIH/ITS	VIH y otras ITS; dónde acceder a servicios de ITS/VIH
Anticoncepción y embarazo no planeado	Métodos anticonceptivos; dónde conseguir métodos anticonceptivos; cómo utilizar métodos anticonceptivos; aborto inducido
Valores y habilidades interpersonales	La comunicación con la(s) pareja(s); habilidades para la toma de decisiones; comportamiento sexual; la abstinencia como una alternativa entre varias opciones para el sexo seguro
Género y derechos	Derechos sexuales y reproductivos; igualdad entre hombres y mujeres; prevención de la violencia y/o abuso sexual; orientación sexual

Fuente. Motta. et al. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú (2017).

Si bien es cierto, estos tipos de estudios por parte de los investigadores de ambas instituciones, permite visualizar el actual conocimiento que tienen los jóvenes con respecto a la educación sexual, pero al mismo tiempo compromete al estado peruano en seguir apoyando en el currículo nacional que existe actualmente en las instituciones Educativas públicas y privadas con el fin de seguir promoviendo y garantizando los derechos en salud sexual y reproductiva.

UNESCO (2014), menciona que la educación sexual integral como un enfoque de la educación sexual está basado en los derechos humanos y género, tanto fuera como dentro de la escuela que tiene como objetivo dotar a los adolescentes con habilidades, actitudes, conocimientos y valores que le permitan desarrollar una visión positiva de la sexualidad en el marco de su desarrollo social y emocional.

Es de suma importancia para nuestro país, cada persona entienda claramente cuáles son sus derechos como ciudadanos y no permitir más la violencia de género que afecta cada día a cientos de niños, adolescentes, hombres y mujeres, por lo que es ineludible que en cada I.E se impartan consejerías, charlas y brinden de conocimientos con relación al estudio de la educación sexual.

Para Benites (2020). La educación sexual en la sexualidad es un factor preponderante para concretar un correcto desarrollo, la educación sexual ha sido abordada de una forma limitada y represiva y esto se debe a que actualmente en el Perú no es una educación laica como lo supone un estado democrático, sino ha sido influenciada por distintas religiones o ideologías.

Ampliar todos los contenidos que se refieren a sexualidad, tanto de niños como de adolescentes, en la educación admite que a partir de ella se instruya en ayuda y armonía con las familias y la sociedad, sembrando su colaboración en la instituciones educativas escolares como en los hospitales, clínicas, centros de salud y puestos de salud, para estar a la mira a las diferencias que existen

actualmente con respecto al tema de la sexualidad y poder conseguir el ideal de identidad en un expectante que, ansiamos, sea contigo. Por ello, los valores, la cultura, la sociedad, y la educación deben ser inseparables.

Garzón (2015), hace referencia en su estudio sobre la evolución de los programas de educación sexual en España, menciona que la educación sexual integral debe partir de una visión positiva que busque el bienestar personal y que contribuya al desarrollo de una sociedad justa, democrática y respetuosa de las diferencias. Además, dice que “la educación sexual debe permitir el aprendizaje de aspectos cognitivos, emocionales, sociales, relacionales y físicos de la sexualidad” (p. 198).

2.2.4. Adolescencia

La madurez fisio-anatómica del ser humano comienza cuando empiezan a experimentar cambios personales en un periodo de vida definitivo. Por consiguiente, al iniciar la adolescencia.

Monroy (2004). Manifiesta que la adolescencia es una etapa que inicia en algunos desde muy temprana edad (10 y 11 años) dándose paso en el desarrollo con la pubertad. Es durante la pubertad donde empiezan los cambios; y los primeros en notarse son los cambios físicos como el crecimiento en talla, en el caso de las mujeres se dan cambios a los 9 años de edad aproximadamente, antes que se dé la aparición del vello púbico y la aparición de la menarquía, en ese orden. Para el caso de los varones, el crecimiento rápido comienza a los 11 años, acompañado del cambio de voz. A comparación de las mujeres, el desarrollo sexual de los varones es más tardío siendo la iniciación entre los 13 o 14 años aproximadamente con la aparición del vello púbico; el desarrollo y engrandecimiento del tamaño de los testículos, donde se empiezan a producir millones de espermatozoides; y la polución nocturna.

El inicio de la adolescencia no indica el fin de los cambios iniciados en la pubertad, y no solamente en el aspecto físico de la persona donde se muestra que los cambios son más evidentes; sino por lo general en la forma de como la persona piensa, en su actuar, en su sentir y en cada una de las emociones, asimismo, empieza el inicio de la identidad que tendrá en la vida adulta.

Figura 2

Evolución de la población peruana, para algunos grupos de población entre los años 2000 y 2021



Fuente. INEI. Perú: Compendio Estadístico 2015.

2.2.5. Clasificación y características

a. Adolescencia Temprana (10-14 años):

Para Flores (2012). Menciona que la adolescencia también se puede dividir en tres etapas, las cuales no solo están determinadas por el crecimiento, sino por todos los factores anteriormente mencionados: desarrollo cognitivo, afectivo y social

Cabe destacar, que desde los 10 a 14 años, disminuye el interés de cada una de las actividades con respecto a los padres y a la familia, por lo general se puede percatar que estos adolescentes su mayor tiempo lo pasan con grupos de amigos, con una mayor discreción e intimidad, situando en tentativa a la jurisdicción. Se determinan por tener un humor inconstante y ser inseguros por el propio ambiente de su período.

Coleman y Hendry (2003). Resaltan que en la etapa de la adolescencia, el adolescente no solo va experimentando un cambio físico, el cual se nota a primera vista; sino que involucra un desarrollo integral dentro del mismo, su forma de pensar va cambiando a la vez de los sentimientos negativos o positivos que se relacionan a las experiencias e ideas que va construyendo conforme va interactuando con el medio, como los familiares, los amigos y el resto de los individuos; así como los medios comunicativos como la televisión, la radio, etc., los medios tecnológicos como es el internet. La atracción entre uno y otro sexo se vuelven más notorios y la orientación, así como la identidad se va perfilando.

Por lo general se puede ver que mediante el desarrollo del adolescente se van teniendo en cuenta, una serie de situaciones que involucran a los familiares como a su entorno que lo rodea. Esto se da a través de los medios que actualmente están influyendo mucho en el individuo sean estos las redes sociales, programas televisivos, música, entre otros. Actualmente podemos ver que los adolescentes están al tanto de los cambios que se dan hoy en día con respecto a los avances tecnológicos en cuanto a la sexualidad.

b. Adolescencia Tardía (15-19 años)

Toro (2010). Resalta que, durante la adolescencia, las aptitudes o habilidades cognitivas experimentan un sensacional desarrollo porque permite alcanzar la habilidad para razonar sobre problemas, sobre lo que podría ser o pudo ser, y para tratar problemas reales.

Entre los 15 a 19 años, los adolescentes empiezan a sentir atracción hacia el sexo opuesto, sienten curiosidad de tocar temas de sexuales. Pocos adolescentes se interesan por la imagen corporal; sintiéndose más cómodos(as) con su apariencia, se aceptan entre sí.

Tabla 2

Población adolescente y joven en la Región de las Américas, 2015

Región de las Américas	Población total	Adolescentes 10-19 años		Jóvenes 15-24 años		Población joven 10-24 años	
		Número	%	Número	%	Número	%
Región completa	992.225.000	157.079.000	16	158.503.000	16	236.941.000	24
América del Norte	357.838.000	45.345.000	13	48.635.000	14	71.136.000	20
América Latina y el Caribe	634.387.000	111.734.000	18	109.868.000	17	165.805.000	26
América del Sur	418.447.000	71.265.000	17	70.304.000	17	106.027.000	25
América Central	172.740.000	33.229.000	19	32.390.000	19	48.984.000	28
Caribe	43.199.000	7.240.000	17	7.175.000	17	10.795.000	25

Fuente. Organización Panamericana de la Salud. (2017)

2.2.6. Perfil sexual y aspectos básicos de la sexualidad

La Organización Mundial de la Salud - OMS (2006). Manifiesta que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, que se manifiesta y se desarrolla a lo largo de su vida. Dentro del tema de la sexualidad encontramos al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Todas estas dimensiones se pueden encontrar dentro de la sexualidad, pero su presencia y frecuencia varía de acuerdo a cada persona.

Cabe mencionar, que la comprensión es un proceso de construcción en el que la persona adquiere datos de un emisor y recrea la imagen de lo que se transmite. Por sí misma es un proceso superior de pensamiento. Existen diferentes niveles de comprensión, por ello se habla de concepciones ingenuas y elaboradas. La sexualidad se presenta desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales.

Zamora (2011). Dice que la sexualidad humana engloba una serie de aspectos como, por ejemplo. Culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Y, asimismo, afirma lo siguiente que a continuación se detalla:

- El sexo se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.
- La sexualidad es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos.
- El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres.
- La identidad de género es el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.
- La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.
- El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo

sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo que general se identifican con placer sexual.

- El vínculo afectivo es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.
- La actividad sexual es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.
- La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

2.2.7. Desarrollo de la sexualidad en la adolescencia

Flores (2012). Menciona que la sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, donde trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las diversas personas para expresarse, y relacionarse con su entorno social y constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades.

Se refleja que la sexualidad es perpetua y que la llevamos en toda nuestra vida diaria y la relación que tenemos al interactuar con todos los que nos rodean. Por otro lado, muchas de las creencias con respecto a la vida sexual parte de la clase de educación que recibe la persona tanto a nivel de hogar como de lo que se enseña actualmente en las instituciones educativas, ya que el niño y adolescente su mayor parte la pasa en dichos centros educativos de los cuales se imparte el curso de educación sexual, los docentes y el medio que le rodea

al adolescente juega un papel fundamental en las creencias y lo que éste pueda opinar respecto a su vida sexual.

Según López (2015). Manifiesta que los objetivos básicos que debemos conseguir las personas en relación con la sexualidad son las siguientes:

- Se acepte nuestra figura corporal sexuada, no siendo víctimas de los modelos de belleza en nuestra sociedad de la imagen y el mercado.
- Se acepte nuestra identidad sexual, de hombre, mujer, transexual o transgénero, porque nos viene dada, aunque aún no sepamos los factores de que depende.
- Se acepte nuestra orientación del deseo heterosexual, homosexual o bisexual, porque también nos viene dada, aunque no sabemos los factores de que depende.
- Se disfrute de la actividad sexual, consiguiendo tener relaciones sexuales satisfactorias, si lo deseamos.
- Se evite los riesgos asociados a la actividad sexual.
- Se aprenda a vivir en las relaciones amorosas, a vivir en pareja, si esa es nuestra opción.
- Se respete la biografía sexual de los demás, siempre que se trate de una diversidad saludable.

Lo que menciona el autor, es que todas las personas saben ciertamente que vida están llevando en su medio que los rodea, sin distinción de belleza, identidad, orientación sexual, actividad sexual, etc.

Asimismo, se debe de tener en cuenta que debe de existir madurez y responsabilidad en el momento del acto sexual, se debe de tener precaución y orientar al adolescente ya que se pueden presentar resultados no positivos que logran sellar sus vidas como el embarazo precoz no deseado en la adolescencia, los abortos, los padecimientos de transmisión sexual. Resultado de ello, afecta el desarrollo de su identidad propia y su identidad sexual.

Osorio y Cuello (2013). Manifiestan que el comportamiento sexual de cada persona varía precisamente por las ideas, creencias o mitos que tienen al respecto. Las cuales, al interactuar con otras variables como la inexperiencia o la falta de estabilidad en las parejas sexuales, induce a problemas mayores derivados del sexo.

2.2.8. Sexualidad y ética

Para Lacadena (2008). Manifiesta que la sexualidad humana ha permanecido a lo largo de la historia del homo sapiens vigente como una manifestación de la personalidad de hombres y mujeres, lo que ha permitido la convivencia humana y forma parte del rol asignado a la procreación, al placer, a la salud, a la autoestima y el desarrollo de una comunicación emocional íntima y confiable de la pareja. Así mismo, la sexualidad ha tenido una gran influencia en el comportamiento de las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres y un rol importante en la función social de los individuos, de las familias y de la sociedad. Esto se considera que corresponde a una unión de fenómenos emocionales y de conductas interrelacionadas con la sexualidad, la misma que marca de una manera concluyente al ser humano en todas las etapas de su desarrollo.

Por otro lado, Marina (2002). En su estudio trata de determinar el origen, contenidos y funciones que cumple la moral sexual. Tras responder a estas cuestiones, se plantea si es posible el desarrollo de una ética de la sexualidad y qué contenidos puede incluir. Por último, plantea si es posible alcanzar el bienestar personal y social en la sexualidad y lograr una sexualidad feliz.

Según las autoras, no puede haber sexualidad sin pensar en la ética. De ese modo, la sexualidad y la ética se entrelazan y constituyen el conjunto de las mejores soluciones que la inteligencia humana ha inventado para resolver los problemas que afectan la felicidad personal y la dignidad de la convivencia.

López (2013). La sexualidad es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano. Todas las personas somos intrínsecamente sexuales, y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, manifestándose durante el resto de las etapas de la vida. Pareciera que el ejercicio de la sexualidad es un aspecto que solo impacta en la persona en lo individual; sin embargo, el ejercicio de la sexualidad tiene efectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; por lo que para tener una sociedad sana y productiva es necesario promover la salud sexual, porque sexualidad y el bienestar sexual son componentes integrales de la salud y el desarrollo.

Hablar de sexualidad en estos tiempos ya no es cosa sorprendente ya que todos sabemos que parte de la personalidad y/o comportamiento de cada uno de nosotros, desde el momento que la persona va desarrollando empieza a experimentar la etapa de su vida con su mismo entorno que le rodea.

Silva (2009). Menciona que la sexualidad humana incluye las características físicas del individuo y las capacidades para los comportamientos sexuales específicos, junto con los valores psicológicos y sociales, las normas, actitudes y el aprendizaje de procesos, que influyen en estos comportamientos. Este incluye aspectos que están estrechamente relacionados entre sí: el biológico (vinculado al proceso de la reproducción), el psicológico (las características del mundo psíquico de la persona), el social (la influencia "de" y "hacia el medio ambiente"), y se manifiesta de forma diferente en cada persona, dependiendo de su contexto social y cultural.

Los derechos sexuales son derechos humanos referentes a la sexualidad que nos brindan un cuadro que comprende el derecho de cada individuo al camino de lo que se refiere a la educación sexual. Todos los seres humanos desde que nacen son entes sexuados tanto en su fisiología como en la psicología y tienen la capacidad de desplegar su vida sexual de la mejor manera posible. Nuestro organismo funciona a través de los afectos, la comunicación y la interacción entre

uno o más personas. Toda conducta humana está involucrada por el conocimiento y los valores que lleva consigo cada persona y que, en el espacio sociocultural lo desarrollan, por lo que la familia, la institución educativa y los centros de salud, ocupan un papel preponderante en todo País.

Figura 3

Principales argumentos en la contextualización de la vida sexual del adolescente

		Masculino	Femenino
Factores individuales	Primer enamorado	12 – 14 años (más frecuente)	12 – 14 años (más frecuente)
	Inicio sexual	14 - 15 años (más frecuente)	15 - 16 años (más frecuente)
	Perfil parejas sexuales	Se suele tener con amigas... mmm... más regaladas, se ve en la forma de comportarse, en la forma como se desenvuelve y habla.... Lima, varón	Mayormente hoy en día, con los enamorados vemos más el tema sexual que sentimental, ya no es compartir ideas, conversas, intercambiar opiniones. Ayacucho, mujer
	Efecto de la vida sexual en la pareja	Se comparte algo bonito con una persona, pero puede llegar hasta el punto de contagiarte de una enfermedad o que salga embarazada, y eso es mucha responsabilidad. Ayacucho, varón	...te aferras más a él porque lo amas y confías y no lo quieres dejar, creía que era para toda mi vida, a pesar de que algunos hagan infinidad de cosas, esté con otras chicas o te engañe, la mujer igual sigue. Iquitos, mujer
	Razones por las que tienen relaciones sexuales	Por necesidad de conocerse uno al otro, de experimentar y cuando la chica te quiere y quiere hacerlo dice que sí y acepta... Facebook, varón	Si la relación es estable y tienen tiempo y el chico no la ve, se disminuye el amor, no se siente a gusto y se puede ir con otra. Lima, mujer

Fuente. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. (2017).

Horoszowski (2015). Menciona que los jóvenes cumplen un rol fundamental en el desarrollo de los países en el corto y mediano plazo, por ser los hacedores mediatos del futuro de un país. Por tanto, se da en el aspecto económico como social; sentando las bases para la siguiente generación y modificando la sociedad que hayan recibido. Por ello, alcanzar su desarrollo integral con una perspectiva de equidad de género, forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible aprobados por los miembros de las naciones.

Si bien es cierto, todos los adolescentes a nivel mundial tienen las bases primordiales desde que está formado en un buen vínculo familiar y por ende, tiene bien en claro su comportamiento dentro de la sociedad, por lo tanto, cada país en su política de gobierno deben de invertir en educación para poder inculcarles desde pequeños cuales son los valores y derechos que tienen como ciudadano para poder seguir aportando de manera eficiente.

Benavides (2017). Manifiesta que en el tema de la ética intento conformar las condiciones y equilibrio del desarrollo de los principios que luego definieron las leyes y contribuyeron a crear un mundo de derechos que se aclamo en algunas sociedades europeas; estas establecieron en sus ámbitos el control que puso freno a los abusos que las monarquías habían establecido desde tiempos inmemoriales y que posteriormente fueron reemplazadas paulatinamente por la democracia. Así mismo, la OMS en 2006 propone que se oriente la necesidad de atender y educar en sexualidad humana.

Por otro lado, López (2015). Resume algunos contenidos básicos de la ética del consentimiento:

a. La ética del consentimiento como deber y como mejor manera de conseguir la satisfacción sexual y el bienestar propio y con los demás.

- **Ética del deber:** permite que el ciudadano se sienta obligado a respetar a los demás, como queremos que los otros nos respeten a nosotros. Todo ello en nombre del derecho a la libertad y la dignidad.
- **La ética de placer, la buena vida y la felicidad:** En una sociedad, cada uno de nosotros y los demás salimos ganando si somos éticos, evitamos los daños, minimizamos los sufrimientos inevitables y mejoramos la satisfacción sexual, el bienestar y la felicidad.

b. Diferentes delitos contra la libertad sexual: abusos a menores, acoso sexual, violación y coerción sexual.

- **Abusos sexuales a menores**

Se da cuando un adulto o un menor (a) con una asimetría de edad o nivel de desarrollo o (b) sirviéndose de coerción o engaños, involucra a

un menor de edad, que no consiente (o que no puede consentir porque es muy pequeño o tiene alguna discapacidad), en alguna actividad sexual. A demás, la asimetría de edad la definen algunos códigos penales, aunque es discutible poner intervalos de edad concretos. Pero, en todo caso, es evidente que, por ejemplos, un hombre de 50 años tiene una alta asimetría de edad con un menor; y un chico de 14 también tiene una alta asimetría de edad con uno de 5 años.

- **Acoso sexual**

Consiste, cuando alguien se sirve de su poder laboral, docente, médico, enfermero o similar, doblegando la voluntad de la otra persona o poniendo muchas dificultades al uso de su libertad, para conseguir tener actividad sexual con ella. Por ejemplo, un empresario o capataz con una empleada o empleado, un profesor con un alumno, un médico con un paciente, que se sirven de su poder, son casos de acoso porque la víctima puede sufrir consecuencias negativas, recibir premios o castigos que consigan hacer doblegar su voluntad. Existen casos en el campo educativo si, por ejemplo, un profesor le dice a una alumna o alumno que no le aprueba, si no accede a tener relaciones con él, está cometiendo un acoso sexual.

- **Violación**

Es cuando un individuo te fuerza o presiona para que tengas sexo. Esta conducta que se impone a la otra persona como coito vaginal, anal o sexo oral, tal como lo define el código penal. A demás, en realidad, toda caricia o conducta sexual impuesta es una vulneración de la libertad del otro y por tanto susceptible de ser denunciada y, desde luego, un grave atentado a la ética sexual y amorosa.

- **Coerción o engaños sexuales**

Se refiere a toda forma de violencia física, verbal o engaños que limitan o llegan a impedir la libertad de la otra persona. Es decir, que una persona te insista hasta desgastarte para tener sexo contigo, que te mientan o te prometan cosas que no son verdad para que accedas a mantener relaciones sexuales. Sin embargo, la ética va mucho más allá,

porque la conducta adecuada debe entenderse como un valor positivo que implica no solo el evitar toda forma de coerción, sino facilitar la decisión libre del otro.

c. Concepto de consentimiento.

Significa que la persona decide hacer o dejar hacer al otro una conducta (en este caso una conducta o relación amorosa) aceptándola. Supone la libertad para decir sí o no, así como la autonomía de quién consiente y el conocimiento de lo que es la actividad y sus posibles efectos o consecuencias. También las leyes (en este caso el código penal) suelen definir la edad a partir de la cual se supone que un menor puede consentir tener actividades sexuales. Por ejemplo, en España las leyes la sitúan ahora en los 16 años; hasta hace poco eran los 13 años y llegó a estar en los 12 años. Dada la situación creemos que, al menos Europa debería tener una misma edad de consentimiento, por numerosas razones. La primera, porque tenemos libertad de movimiento, la segunda por los intercambios turísticos y laborales, etc., por lo que es absurdo que lo que se condena con cárcel en unos países no sea delito en otros.

López (2017). En el estudio que realizo presenta que la ética de la libertad basada en el uso inteligente de la razón y las emociones en el ser humano son reconocidas, “que somos seres para el contacto y la vinculación”. Por el cual, conscientes de que el placer y el bienestar dependen, en gran medida, de cómo nos relacionamos con los demás. A sí mismo, una ética aplicada a las relaciones sexuales y amorosas en la pareja o en las relaciones ocasionales, para favorecer el placer y el bienestar personal y de las personas que besamos, abrazamos, acariciamos y queremos.

Para precisar, toda relación de pareja, llevada a cabo, de manera sana y respetándose mutuamente donde la base primordial es la confianza y respeto como resultado final tendrán una convivencia comunicativa y con el logro de resultados positivos favorables para sus hijos y su entorno que los rodea.

2.2.9. Educación sexual en la adolescencia

Según Vela (2016). Manifiesta que se han puesto en práctica estrategias educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, sin embargo, estas han obedecido a las expectativas y exigencias de las instituciones sociales que han dejado de lado las verdaderas necesidades de aprendizaje de la población joven, razones que podrían justificar la ineficacia de los proyectos educativos en temas de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas. Es por ello que este estudio pretende identificar las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva que sienten y expresan los y las adolescentes peruanos de nivel secundario.

Hoy en día, los adolescentes no toman en cuenta muchas de las promociones y estrategias con respecto a educación sexual las cuales se difunden tanto a nivel educativo como de salud, pero cabe resaltar que en los momentos que ya la situación se complica por ejemplo casos como embarazos no consentidos, enfermedades de transmisión sexual, etc., algunos adolescentes toman decisiones incorrectas como el suicidio o muchas veces huyen de sus hogares por el temor de cómo van a reaccionar sus familiares frente a dichos problemas. Es deber del Estado involucrar y comprometer a todas las instituciones públicas como privadas a seguir inculcando en los adolescentes de manera responsable la educación sexual para disminuir todo tipo de problema que va en contra de la salud del adolescente.

Garduño (2018). Dice que la Educación Sexual es importante porque propicia la comunicación familiar, fortalece los procesos de secularización, mejora las prácticas sexuales, previene embarazos e incrementa el uso del condón.

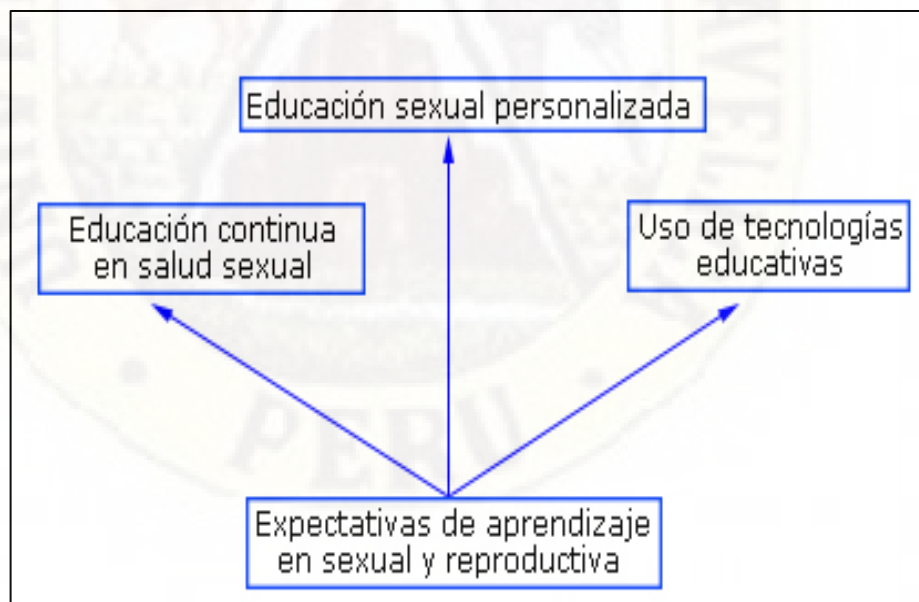
La educación sexual es importante, porque el adolescente desde que está viviendo en un hogar donde se plasman los valores, va a saber qué es lo que está haciendo bien o mal dentro de la sociedad que le rodea.

Baruch (2018). Menciona que también se ha culpado a la educación sexual “de hipersexualidad a la niñez y promover la homosexualidad. Nada más lejos de la realidad, ya que, a estas alturas del siglo XXI, la educación sobre sexualidad en México apenas toca temas que vayan más allá de aspectos básicos sobre la prevención del embarazo y del VIH en la mayoría de las escuelas.

La educación sexual tiene que partir desde que la madre y el padre tengan una buena comunicación y relación dentro de su ámbito familiar para así poder evitar que sus hijos tomen caminos incorrectos como el embarazo no deseado e inclusive evitando las enfermedades de venéreas de transmisión sexual que se ven hoy en día, la base primordial de todo hogar son la educación y los valores que se les da a los hijos desde el etapa de la niñez hasta la adolescencia, finalmente en la adultez ellos ya tienen claro todo lo relacionado a la inclinación sexual sea este hombre o mujer.

Figura 4

Principales necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos.



Fuente. Vela (2016). Revista Cubana Salud Pública vol.42 no.3.

2.2.10. Comportamiento sexual

Según Emmerink. et al. (2016), hacen referencia a que el comportamiento romántico y sexual en la adolescencia está sujeto al sistema heteronormativo ya que tradicionalmente se espera que los hombres sean sexualmente activos, dominantes y tomen la iniciativa; mientras que las mujeres deben ser sexualmente reactivas, sumisas y pasivas.

El comportamiento sexual hoy en día en los adolescentes es practicado con encuentros sexuales casuales, relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos, por lo que muchos de las mujeres recurren a pruebas de embarazo, asimismo a la prueba para descarte de enfermedades de transmisión sexual.

Para Orellana (2020). En el Perú, las conductas sexuales de riesgo no se suelen investigar desde la psicología, existen muy pocos estudios sobre el comportamiento sexual de las y los adolescentes. La mayoría de estos se centran en temas como el VIH y no en la totalidad conductas asociadas a las conductas sexuales de riesgo. Y, además, no se suele estudiar este constructo relacionado a sus consecuencias psicológicas. Los datos más relevantes sobre comportamiento sexual de las y los adolescentes a nivel nacional son reportados mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Por consiguiente, Urbano (2018), hizo un estudio sobre la toma de decisiones en la ocupación futura en adolescentes de diferentes tipos de instituciones educativas en la ciudad de Lima, encontró que tanto la familia como la escuela cumplen un rol decisivo en la elección ocupacional que puede servir como apoyo u obstáculo. Así, en la escuela privada se encuentra un acompañamiento de ambos actores en el proceso, en tanto les brindan información, orientación y acciones concretas. Mientras que, en la pública, aunque se valoren positivamente los esfuerzos brindados, no existe un involucramiento activo que

les brinde las herramientas necesarias para afrontar el proceso en las mejores condiciones.

Además, Motta (2016), menciona que la conducta sexual en los adolescentes, su principal estrategia es “la defensa de la familia” pues se plantea que el currículo nacional atenta contra la estructura de la familia tradicional. Sin embargo, a lo que realmente se oponen es a las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres, así como el reconocimiento a la diversidad sexual, por considerarlo como un ataque a la familia y a las formas tradicionales de ser mujer y ser hombre.

Igualmente, Sipsma et al. (2015), dicen los autores que los alumnos de alto rendimiento, quienes tienen mayores expectativas educacionales (en especial las mujeres) presentan una tendencia diferente a los demás. Ya que ellos y ellas no se encontraban explorando a nivel de sexualidad ni de relaciones de pareja, lo cual sugiere que un mejor desempeño en la escuela puede estar vinculado a un retraso en el inicio sexual. Esto sucede porque mayores expectativas a futuro pueden explicar menores conducta sexual de riesgo en el futuro y un mayor involucramiento con la escuela resulta ser un factor de protección ante la conducta sexual de riesgo.

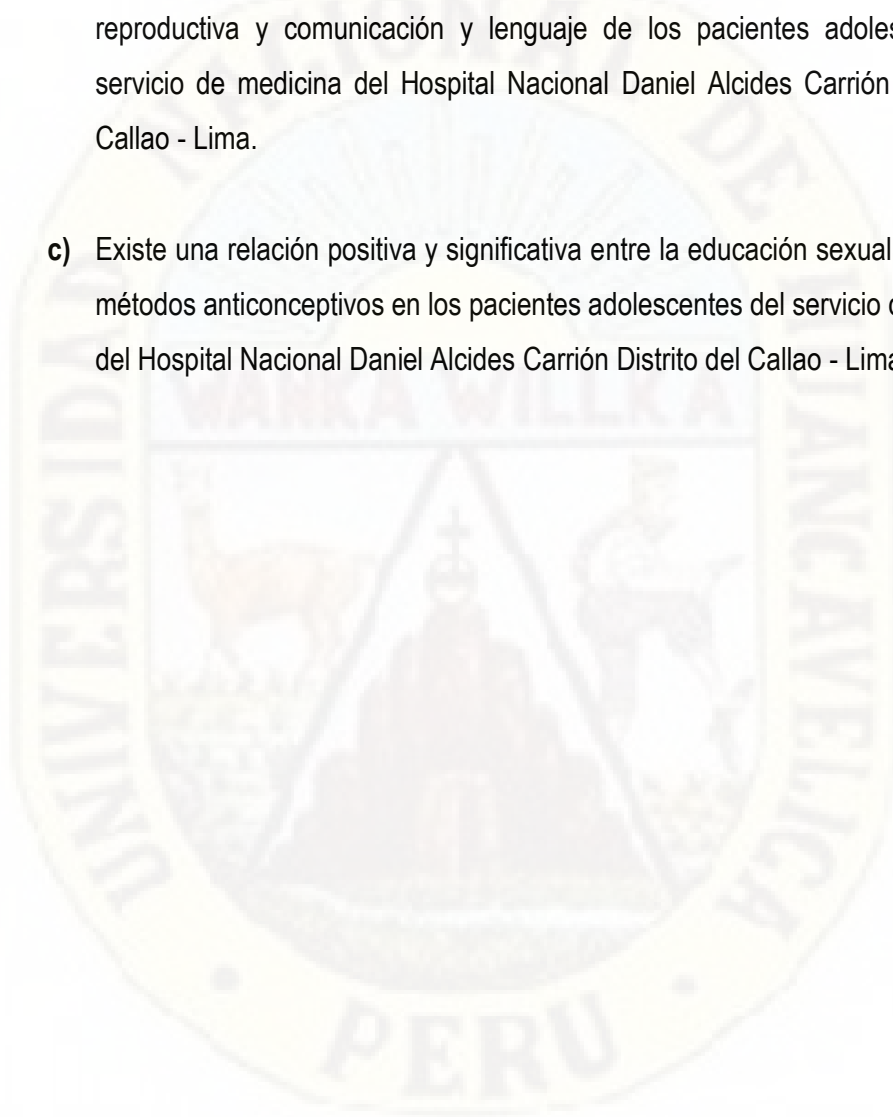
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a) Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.
- b) Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y la salud reproductiva y comunicación y lenguaje de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.
- c) Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.



2.4. Definición de términos

- **Acto sexual:** Acción o diligencia transportada de la pareja a experimentar su vida sexual con el fin de satisfacer sus necesidades, emociones, atracción, dar y recibir placer; es una manera de intimidar y conocer su cuerpo.
- **Aborto:** Es la causa cometida de toda mujer que no acepta traer al mundo un ser vivo, y con ello le lleva a cometer errores de extracción del ser humano, causando en muchos casos la muerte de ella como del ser que lleva adentro de su vientre.
- **Abuso Sexual:** Acto sexual no deseado, ni consentido por la mujer, ocasionando violencia física y moral. Ya que habido manipulación de su órgano reproductor, ocasionado por una persona adulta a una menor de edad. Muchas veces seda cuando la mujer ha sido drogada y llevan al hombre a cometer actos en contra del consentimiento de la otra persona.
- **Clítoris:** Es un órgano pequeño que poseen las mujeres de forma natural, situado por arriba del meato urinario, en el ángulo superior de la vulva, que tiene la característica de ponerse erecto durante la fase de excitación en la relación sexual y causa placer.
- **Concepción:** Esta referida a la acción y efecto de concebir, cuando un óvulo fecundado por un espermatozoide se implanta en el endometrio, donde se encuentran la unión de los cromosomas del hombre (o el macho) y la mujer (hembra). Esto sucede aproximadamente entre los cinco y siete días después de la fecundación.
- **Conducto deferente:** Es un tubo con forma de espiral que transporta los espermatozoides fuera de los testículos. También se llama conducto

espermático y conducto testicular. Este conducto se encuentra entre el epidídimo y la uretra, y los conecta.

- **Educación sexual:** Esta referido al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo y describe los procesos de la reproducción humana y uso de los métodos anticonceptivos como forma preventiva de un embarazo no deseado para el adolescente.
- **Excitación:** Es cuando el ser humano se siente excitado, el cuerpo tiene cambios físicos y emocionales, durante la cual reúne un gran aumento de sangre, en los genitales y se muestra directamente en cambios, tales como la erección del pene y clítoris.
- **Fecundación:** Es el proceso de la unión del espermatozoide con un ovocito secundario, esta se lleva a cabo en la trompa de Falopio a través de diversos procesos que permiten la fusión entre ambos gametos. Este proceso dura aproximadamente de 24 a 36 horas.
- **Himen:** Es una membrana delgada que cubre la parte de la abertura de la vagina. Es decir, es un tejido fino y carnoso que está en la entrada, el cual no se ve a simple vista.
- **Masoquismo:** Se define a la necesidad de sufrir dolor físico o moral, humillación o sumisión para poder conseguir placer sexual de la misma persona que en circunstancias normales no pueden. También, se atribuye a las conductas asociadas a la psicología humana de infligir o recibir dolor, contribuyendo así a la excitación sexual de una persona.
- **Masturbación:** Acción que consiste en estimular los órganos sexuales. Es decir, es la manipulación de genitales con el fin de conseguir placer.

e incluso un orgasmo para proporcionar u obtener placer sexual, puede ser femenina y masculina.

- **Perfil sociodemográfico:** Son los rasgos y características demográficos y sociales de un grupo de adolescentes que participan en el estudio.
- **Perfil sexual:** Esta referida al conjunto de rasgos y características de la sexualidad que nos diferencia de otros individuos y nos identifica inequívocamente. Es decir, que son aspectos que se encuentran presentes en la vida del adolescente basado en su desarrollo anatómico-físico, psicológico y emocional de las experiencias personales de cada ser humano.

2.5. Identificación de variables

- **Variable 1**

- Educación sexual**

- Montero (2011). Menciona que es una necesidad de todo ser humano, constituyéndose como pilar fundamental en el desarrollo de cada individuo/a, adquiriendo especial relevancia cuando abordamos la temática correspondiente a la sexualidad adolescente (p. 1250).

- **Variable 2**

- Comportamiento sexual**

- Díaz et al (2010). Manifiesta que es la expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer (p. 66).

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 3

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Educación sexual Para García (1979), comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular.	Sexualidad. Según el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (2019). Menciona que es la parte integral de la vida humana, porque se nace y se muere sexuado/a. Va acompañando a las personas y se expresa en forma diferente a lo largo de la vida. Es parte básica del crecimiento, del auto-conocimiento, del desarrollo y de la identidad como seres humanos. Pensamiento. Según la Enciclopedia colaborativa en red del gobierno de Cuba - EcuRed. (2019), manifiesta que la actividad y creación de la mente; dícese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto. Salud reproductiva. Para la Organización Mundial de la Salud (2017), indica que la salud reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desea.	• Derechos sexuales • Curiosidad sexual • Desarrollo sexual • Derecho reproductivo • Planificación familiar • Salud materna	Cuestionario 1 Items: de la pregunta N° 1 al 11 2 preguntas para la dimensión 1 1 pregunta para la dimensión 2 3 preguntas para la dimensión 3 3 preguntas para la dimensión 4 2 preguntas para la dimensión 5	Como técnica se utilizó dos encuestas mediante un cuestionario con 17 preguntas cerradas, distribuidas en 11 preguntas para la primera variable sobre Educación sexual y 06 preguntas para segunda variable sobre comportamiento sexual. Para posteriormente ser trasladado al SPSS versión 25. Los resultados obtenidos serán sistematizados de la siguiente manera: Para sistematizar los datos de las preguntas N° 01 al N° 17, se ha empleado una tabla de elaboración propia teniendo en cuenta la opinión de los pacientes adolescentes con respecto a la educación sexual y comportamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides

	Comunicación y lenguaje. Según la Revista Digital para profesionales de la enseñanza. (2010), menciona que la comunicación es la capacidad de realizar conductas intencionadas significativas capaces de interactuar con otras ajenas. Así mismo, el lenguaje es un medio de comunicación formado por un sistema de signos arbitrarios codificados que nos permite representar la realidad en ausencia de ésta. Métodos anticonceptivos. Según el Ministerio de Salud de Chile (2017). Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.	• Prácticas sexuales • Autocuidado • Vías de transmisión • Prevención • Fertilidad	Carrión Distrito del Callao - Lima, cuya valoración es la siguiente: 5 (Muy de Acuerdo - MA) 4 (De Acuerdo - DA) 3 (Regular - RE) 2 (En Desacuerdo - ED) 1 (Total Desacuerdo - TD) La puntuación de la escala de Likert en cuanto al valor promedio es el siguiente: <table> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1,7</td> <td>2,5</td> <td>3,5</td> <td>4,5</td> <td></td> </tr> </table> Act. muy desfavorable 1.7 - 3 Act. muy favorable 3.5 – 5 Fuente: (Tesén, 2010, p. 81)	1	2	3	4	5	1,7	2,5	3,5	4,5	
1	2	3	4	5									
1,7	2,5	3,5	4,5										

Variable 2 Comportamiento sexual Según Herrera y Machado (2016), manifiestan que se caracteriza por cuatro elementos que es la <u>introspección</u> que es la observación y reflexión sobre las emociones y acciones, <u>la autoestima</u> que debe ser el eje rector para el conocimiento objetivo de nuestras capacidades y limitaciones, <u>el realismo</u> gracias al cual se puede ser consciente del presente, y un buen <u>dominio emocional</u> que permitirá reconocer que cada emoción tiene un momento y un grado de expresión adecuado. Y Según Flores. et al. (2016), manifiesta que es cuando hay una interacción entre dos o más personas.	Promiscuidad. Según Castelló (2000). Manifiesta que el uso común en el contexto escolar, y suele relacionarse con la justificación del aprendizaje del alumno. A pesar de ello suele utilizarse de forma muy laxa y, en algunas ocasiones, con muy poco rigor. Masturbación. Según la Organización Panamericana de la Salud. (2009), manifiesta que la masturbación provoca una cascada de sentimientos y emociones que pueden ir desde la culpabilidad y el rechazo hasta la satisfacción y el bienestar más placenteros y deseados. Relaciones sexuales. Según Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo. (2013), menciona que es conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Identidad de género. Para Ávila (2012), afirma que es un valor que hace referencia a la persona que dice que la verdad, acepta la responsabilidad de sus sentimientos y conductas, es sincera y coherente consigo misma y con los demás.	• Dependencia sexual • Infecciones de transmisión sexual • Placer sexual e Impulsividad sexual • Auto estimulación y Erotismo • Trastorno emocional • Machismo/Feminismo	Cuestionario 2 Ítems de la pregunta N° 12 al 17 2 preguntas para la dimensión 5 1 pregunta para la dimensión 6 1 preguntas para la dimensión 7 2 preguntas para la dimensión 8	
--	---	---	--	--

Fuente. Elaboración propia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio de investigación se efectuó en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

3.2. Tipo de investigación

Hernández, Fernández y Baptista (2010). El estudio se ha ubicado dentro del tipo de investigación teórico básico porque tiene el propósito de reconocer la relación existente entre ambas variables de estudio; y es descriptivo, pues “Describirá las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (p.155).

Hernández et al., (2010). Es no experimental, porque: “Es un estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural y los cuales han sido analizados” (p.149).

3.3. Nivel de investigación

El estudio de investigación se ubica en el descriptivo correlacional, porque tiene como objetivo demostrar la relación significativa entre las variables Educación Sexual y Comportamiento Sexual de los pacientes adolescentes en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao.

3.4 Método de investigación

- **Método Científico:** Para la presente investigación, por ser materia y fenómeno la base de la indagación de los conocimientos científicos se dará mediante: Observación, control y la inferencia científica.
- **Método Histórico:** Ha permitido analizar, interpretar y registrar a los pacientes adolescentes que conocen sobre educación sexual y su perfil, en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión.
- **Método lógico:** En la investigación se utilizó para construir el marco teórico, analizar el cuadro de investigación y proponer alternativas de solución dicho método.
- **Método estadístico:** La investigación presenta estadística organizada e interpretada de los resultados que han sido a su vez contrastados con la hipótesis.

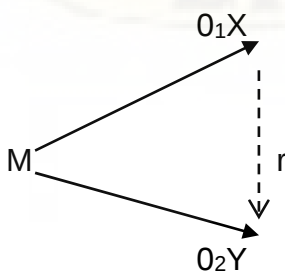
3.5. Diseño de investigación

según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010). El diseño es descriptivo correlacional de corte transversal, por lo tanto, es una investigación sistemática y empírica.

Hernández, et. al. (2010). Será Correlacional, porque tendrá como propósito medir el grado de relación que exista entre las variables, luego determinar si están o no relacionadas y finalmente analizar dicha correlación (p.39).

Hernández, Fernández., Baptista (2010). El diseño es Transversal porque las mediciones se están percibiendo en un determinado momento.

Gráficamente se denota de la siguiente manera:



Dónde:

M: Muestra de adolescentes del servicio de medicina

O1 X: Observación de la variable Educación sexual

O2 Y: Observación de la variable Comportamiento sexual

r : Relación de las variables de estudio

3.6. Población, muestra, muestreo

➤ Población

La población estuvo conformada por los pacientes adolescentes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao - Lima. Un total de 120 adolescentes de ambos sexos entre 10 a 19 años.

➤ Muestra

Para la presente investigación la muestra de estudio estuvo constituida por 67 adolescentes, cuyas edades oscilan entre 10 y 19 años, pertenecientes al área de medicina y que se encuentran hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao – Lima y que responde a la selección realizada por la técnica de muestreo aleatorio.

➤ Muestreo

El muestreo a seleccionar fue al azar. La fórmula que se utilizó para poblaciones finitas, cuya ecuación es la siguiente:

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.

N: población.

Z: Nivel de confianza.

p: Probabilidad a favor.

q: probabilidad en contra.

e: error muestral.

Para una población de 120 adolescentes hospitalizados, y de acuerdo al uso de la fórmula se consiguió una muestra con un nivel de confianza al 95% y un margen de error muestral del 5% nos da un total de 67 personas como muestra de estudio.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación de la técnica de encuestas que tratará de obtener información de una muestra de individuos. Y de instrumento un cuestionario.

Las técnicas según Sánchez y Reyes (2015). Dicen que son las técnicas y los medios por el cual se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación. Las técnicas varían y se seleccionan considerando el método de investigación que emplee.

Asimismo, los instrumentos por los mismo Sánchez y Reyes (2015) mencionan que son herramientas específicas que se emplean en el proceso de recogida de datos. Los instrumentos se seleccionan a partir de la técnica elegida.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Se solicitó la autorización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del servicio de medicina.

- Se Identificó el tema a encuestar o recolectar
- Se tuvo contacto con los pacientes adolescentes.
- Se aplicó el instrumento: cuestionario.
- Se procesó el instrumento de estudio.
- Se realizó el análisis del instrumento de estudio.

Tabla 4

Ficha Técnica del Instrumento 1: Educación Sexual (Variable 1)

Autor: Vargas (2005) Nombre original: Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional 2005 Año: 2019 Modificado: Avalos Quispe Edgard Rolando (2019) Tipo de instrumento: cuestionario Objetivo: Describir las particularidades de la variable educación sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima. Duración: 30 minutos Significación: El cuestionario está referido a determinar la educación sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima. ▪ Estructura: El cuestionario consta de 11 ítems, 05 alternativas de respuestas de opción múltiple (politómica), de tipo Likert, como: Muy de Acuerdo, De Acuerdo, Regular, En Desacuerdo, Total Desacuerdo.
--

Fuente. Vargas (2005). Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional.

Tabla 5

Ficha Técnica del Instrumento 2: Comportamiento Sexual (Variable 2)

Autor: Vargas (2005)
Nombre original: Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional 2005
Año: 2019
Modificado: Avalos Quispe Edgard Rolando (2019)
Tipo de instrumento: cuestionario
Objetivo: Describir las particularidades de la variable comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.
Duración: 30 minutos
Significación: El cuestionario está referido a determinar el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.
Estructura: El cuestionario consta de 06 ítems, con una escala de 05 alternativas de respuestas de opción múltiple (politómica), de tipo Likert, como: Muy de Acuerdo, De Acuerdo, Regular, En Desacuerdo, Total Desacuerdo.

Fuente. Vargas (2005). Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional.

La técnica de procesamiento y análisis de datos que se utilizó en la ejecución del estudio de investigación fue un cuestionario con 17 preguntas cerradas y que fueron aplicadas de la siguiente manera:

Para la variable 1 Educación Sexual, se elaboraron 11 preguntas y para la variable 2 Comportamiento Sexual, 06 preguntas. Dicha encuesta fue aplicada a los pacientes adolescentes del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao – Lima, aplicando la escala de Likert, que mide cualidades o preferencias particulares en contextos sociales individuales.

Cuya escala valorativa fue la siguiente:

5 Muy de acuerdo: MA

4 De acuerdo: DA

3 Regular: RE

2 En desacuerdo: ED

1 Total desacuerdo: TD

La puntuación de la escala de Likert en cuanto al valor promedio es el siguiente:

Tabla 6

Puntuación de la escala de Likert

_____	1,7	_____	2,5	_____	3,5	_____	4,5	_____
1		2		3		4		5
Act. muy desfavorable				Act. muy favorable				

Fuente. Tesén (2010) p. 81.

Se procedió a tabular la información obtenida en una base de datos mediante el paquete estadístico SPSS versión 21. Se aplicaron para la presente investigación, la estadística descriptiva con tablas y gráficos como la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis, en ese sentido previo a la contratación de hipótesis, y se utilizó el estadístico paramétrico Chi cuadrada de Pearson.

3.9. Descripción de la prueba de hipótesis

En el proceso de recolección de datos del presente estudio de investigación se explicará de la siguiente manera:

- Se realizó la validación de las preguntas del instrumento de medición, es decir, las preguntas tienen relación directa con los

indicadores, las dimensiones y por consiguiente éstas posteriores se producen en función de cada una de las variables. El cuestionario se localizará anexado en la tesis.

- La cuota de muestreo que está dado por $n=67$ adolescentes, cuyas edades oscilan entre 10 y 19 años, pertenecientes al área de medicina y que se encuentran hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.
- Los resultados de los datos se trasladaron a una base de datos en Excel.

La confidencialidad del instrumento de investigación se realizó mediante la prueba de consistencia interna de Alfa de Cronbach. Esta prueba es usada para probar la confiabilidad de cuestionarios con preguntas cerradas en escala politómica. Según, Celina y Campo (2005) establecen que el valor mínimo de alfa de Cronbach es de 0.70, el cual establece una confiabilidad aceptable para la investigación.

Tabla 7
Confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.871	17

Nota. Base de datos del investigador

La tabla 7, presenta el resultado de la prueba de alfa de Cronbach para el instrumento de investigación, el cual es de 0.871. Este resultado indica, nos indica

que el instrumento de investigación tiene una aceptable confiabilidad, ya que supera el límite de 0.70 establecido por Celina y Campo (2005). Por lo tanto, podemos establecer que el instrumento de investigación utilizada en la investigación es confiable.

A fin de conocer la opinión de los adolescentes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima, con respecto a la educación sexual y comportamiento sexual, se ha obtenido la siguiente información:

Datos generales del entrevistado

Tabla 8

Datos generales del adolescente - Encuesta al adolescente

Edades	Sexo		Porcentaje
	Masculino	Femenino	
De 10 a 19 años	23	44	100%
Total	34.3%	65.7%	100%

Nota. Base de datos del investigador

Del resultado de la tabla, se aprecia que un 65.7% de adolescentes encuestados corresponde al sexo femenino y un 34.3% al sexo masculino, lo que equivale a un total 100% de adolescentes encuestados que tienen entre 10 y 19 años de edad.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

Análisis de la Variable Educación Sexual

VARIABLE I: EDUCACIÓN SEXUAL

Tabla 9

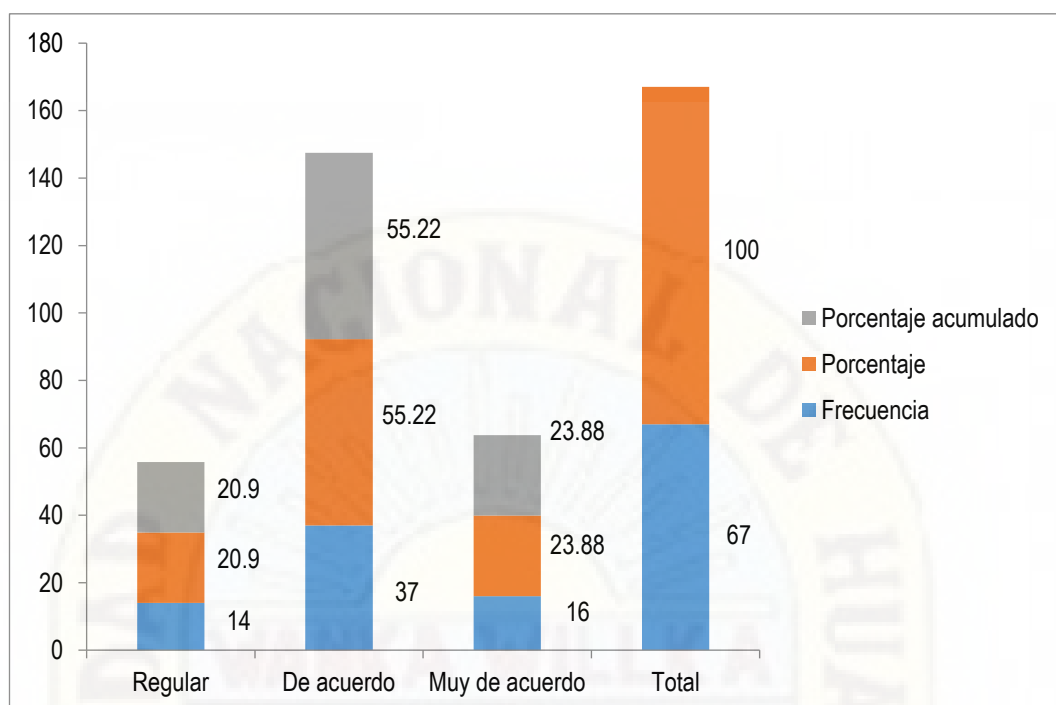
Dimensión: Sexualidad. Indicador: Derechos sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	14	20.90%	20.90%
De Acuerdo	37	55.22%	55.22%
Muy de Acuerdo	16	23.88%	23.88%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura 5

Dimensión: Sexualidad. Indicador: Derechos sexuales



Nota. Tabla 9

Descripción:

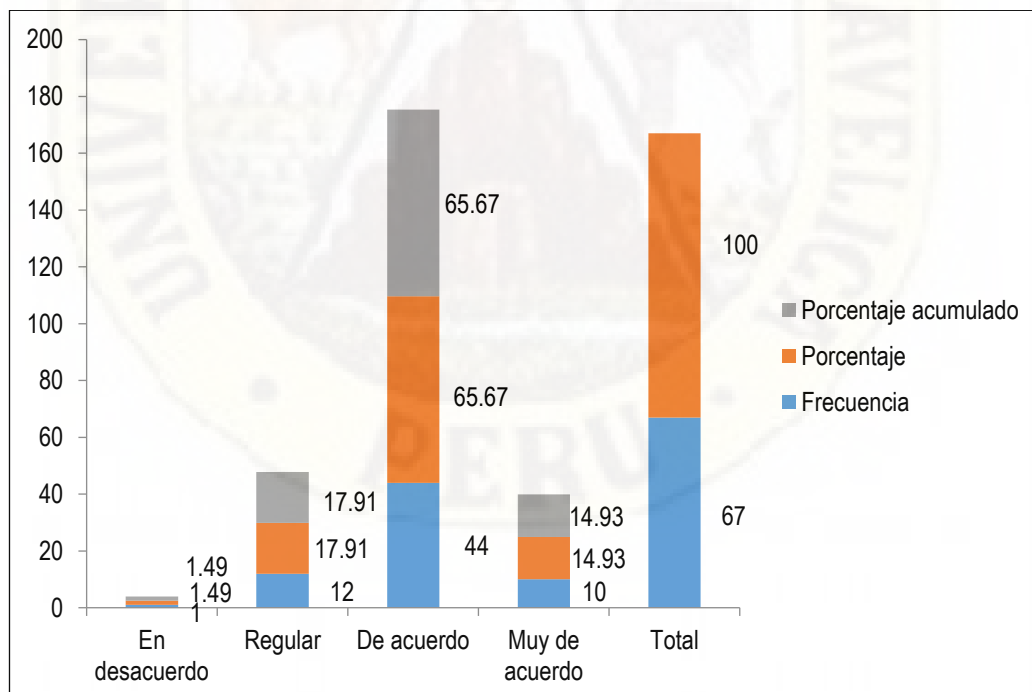
De acuerdo al indicador Derechos sexuales observamos que el 20.9% de los adolescentes encuestados afirman que la educación sexual es parte integral del ser humano y que son congruentes a los derechos sexuales y se manejan de manera regular, por otro lado, el 55.2% manifiestan estar de acuerdo, mientras que el 23.88% que están muy de acuerdo los derechos sexuales son parte integral del ser humano.

Interpretación:

En el indicador derechos sexuales, se observa un apropiado nivel de desarrollo porque la mayoría de los adolescentes, tienen conocimiento que la educación sexual es parte integral del desarrollo del ser humano y que son congruentes con la educación sexual de la persona.

Tabla 10*Dimensión Sexualidad. Indicador: Curiosidad sexual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	1	1.49%	1.49%
Regular	12	17.91%	17.91%
De acuerdo	44	65.67%	65.67%
Muy de acuerdo	10	14.93%	14.93%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador**Figura 6***Dimensión Sexualidad. Indicador: Curiosidad sexual**Nota.* Tabla 10

Descripción:

De acuerdo al indicador curiosidad sexual, observamos que el 1.5% de los encuestados afirman que están en desacuerdo que la sexualidad tenga que ver con las relaciones humanas en general, por otro lado, el 17.9% afirma que es regular, el 65.7% que está de acuerdo y el 14.9% que está muy de acuerdo que la curiosidad sexual en los adolescentes tiene que ver con las relaciones humanas en general.

Interpretación:

En el indicador curiosidad sexual, se observa que la sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general, ya que se da en la mayoría de los adolescentes, y responden a las necesidades propias del ser humano.

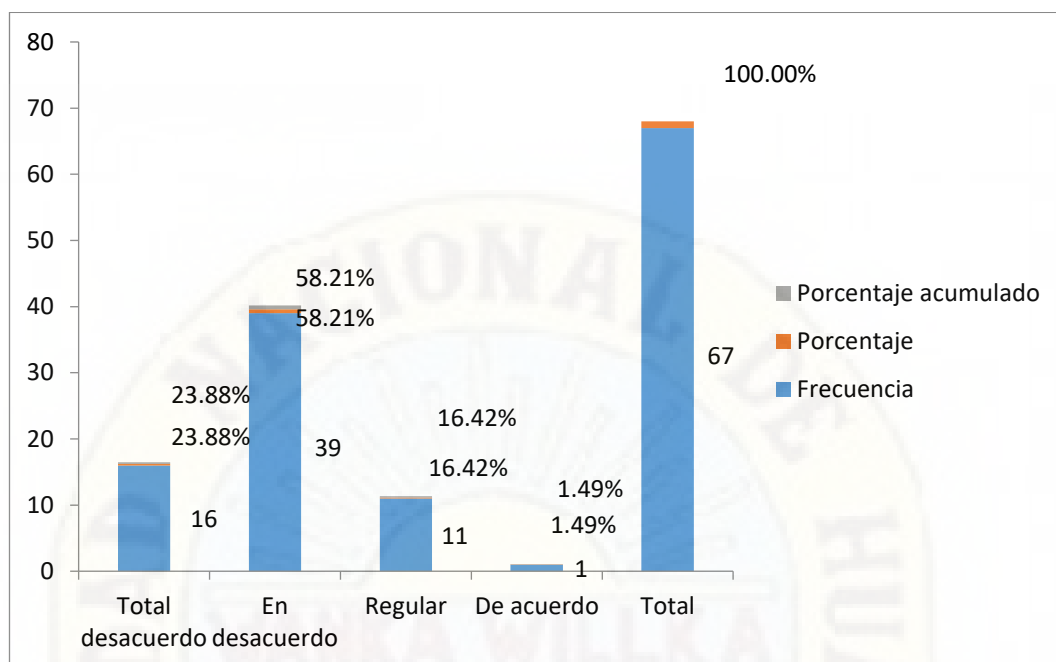
Tabla 11

Dimensión Pensamiento. Indicador: Desarrollo sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total desacuerdo	16	23.88%	23.88%
En desacuerdo	39	58.21%	58.21%
Regular	11	16.42%	16.42%
De acuerdo	1	1.49%	1.49%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura 7
Dimensión Pensamiento. Indicador: Desarrollo sexual



Nota. Tabla 11

Descripción:

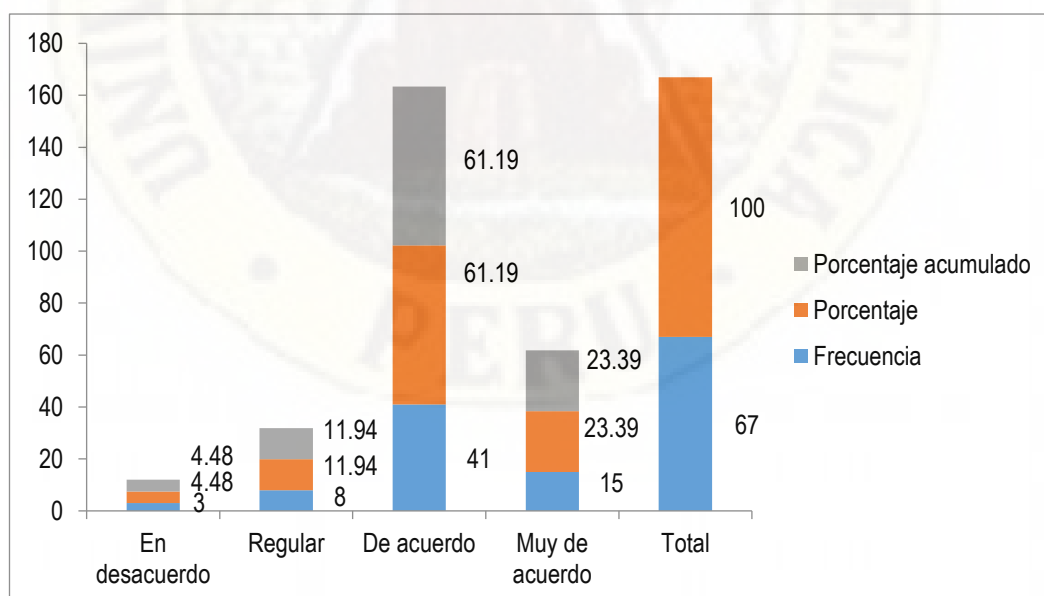
De acuerdo al indicador de desarrollo sexual, observamos que el 1.5% de los adolescentes encuestados manifiestan estar de acuerdo que las muestras de amor entre personas mayores la ven ridículas en el desarrollo sexual, mientras que un 16.5% mencionan que es regular, el 58.2% afirman estar en desacuerdo que las muestras de amor entre personas mayores la ven ridículas en el desarrollo sexual y un 23.9% en total desacuerdo.

Interpretación:

En el indicador desarrollo sexual, se observa que los adolescentes creen que las muestras de amor entre personas mayores la ven ridículas en el desarrollo sexual de la persona debido a que muchos de ellos afirman que dicha muestra es más atracción física y sexual.

Tabla 12*Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Derecho reproductivo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	3	4.48%	4.48%
Regular	8	11.94%	11.94%
De acuerdo	41	61.19%	61.19%
Muy de acuerdo	15	22.39%	22.39%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador**Figura 8***Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Derecho reproductivo**Nota.* Tabla 12

Descripción:

De acuerdo al indicador derecho reproductivo, se observa que el 4.5% de los adolescentes encuestados afirman estar en desacuerdo que la salud sexual es respetar los derechos de las demás personas, mientras que un 11.9% manifiestan que es regular, el 61.2% mencionan estar de acuerdo que la salud sexual es respetar los derechos de las demás personas, y un 22.4% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador derecho reproductivo, podemos afirmar que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados creen que la salud sexual es respetar los derechos de las demás personas eso quiere decir que el respeto es la base primordial que tiene que tener toda persona para poder tener una vida saludable y teniendo en claro sus derechos en la sociedad y la importancia primordial de la salud en el ser humano.

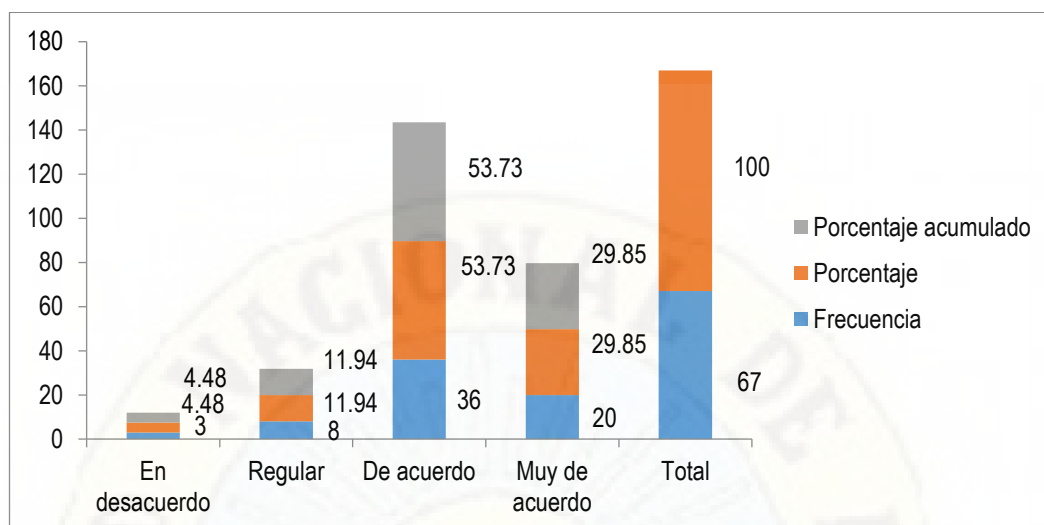
Tabla 13

Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	3	4.48%	4.48%
Regular	8	11.94%	11.94%
De acuerdo	36	53.73%	53.73%
Muy de acuerdo	20	29.85%	29.85%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura 9
 Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Planificación familiar



Nota. Tabla 13

Descripción:

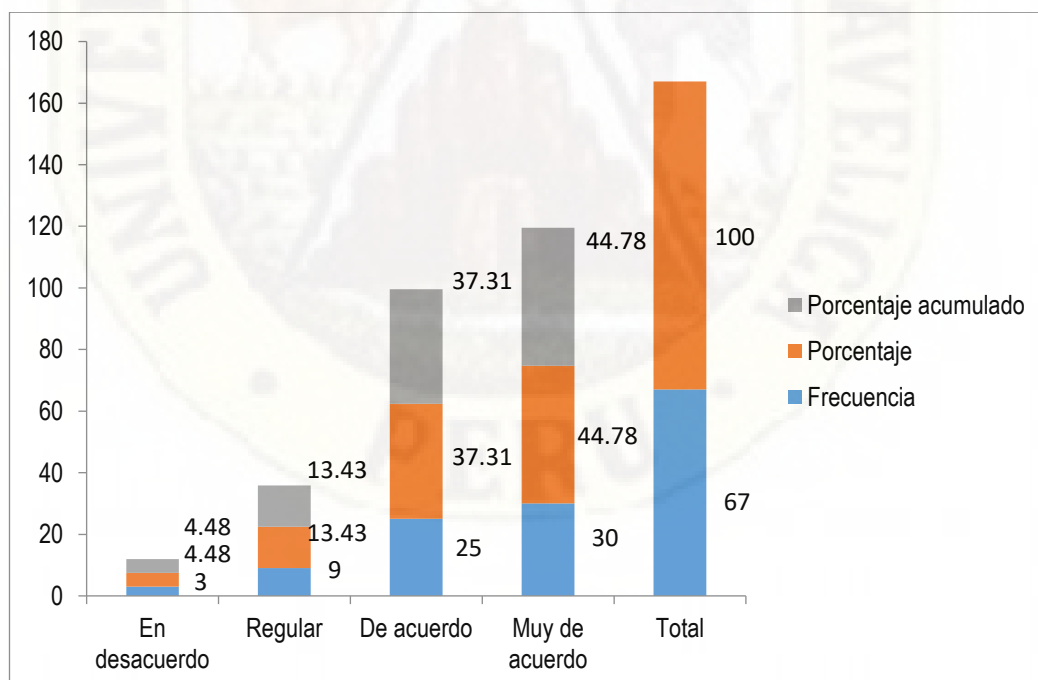
De acuerdo al indicador planificación familiar, se observa que el 4.5% de los adolescentes encuestados afirman estar en desacuerdo que la salud reproductiva incluye que ellos sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable, mientras que un 11.9% manifiestan que es regular, el 53.7% mencionan estar de acuerdo que la salud reproductiva incluye que ellos sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable y un 29.9% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador planificación familiar se observa un apropiado nivel de conocimiento porque los adolescentes creen que la salud reproductiva incluye que ellos sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable, lo cual permite reflexionar para que, en los centros de salud, instituciones de educación superior y escolar se puedan seguir llevando capacitaciones que puedan permitir a las personas llevar una buena salud y planificación familiar en ambientes adecuados y acordes a sus necesidades.

Tabla 14*Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Salud materna*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	3	4.48%	4.48%
Regular	9	13.43%	13.43%
De acuerdo	25	37.31%	37.31%
Muy de acuerdo	30	44.78%	44.78%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador**Figura 10***Dimensión Salud reproductiva. Indicador: Salud materna**Nota.* Tabla 14

Descripción:

De acuerdo al indicador salud materna y conocimientos, se observa que el 4.5% de los adolescentes encuestados manifiestan estar en desacuerdo que el método de ritmo es efectivo para prevenir embarazos, mientras que un 13.4% dicen que es regular, el 37.3% mencionan estar de acuerdo y un 44.8% muy de acuerdo que el método de ritmo es efectivo para prevenir embarazos.

Interpretación:

En el indicador salud materna y conocimientos, se observa que los adolescentes tienen presente que el método de ritmo es efectivo para prevenir embarazos. Teniendo en cuenta que dicho método de ritmo es el que se encarga de planificar cuidadosamente las relaciones sexuales durante los días fértiles, las relaciones sexuales sin protección están prohibidas durante los días fértiles de la mujer.

Tabla 15

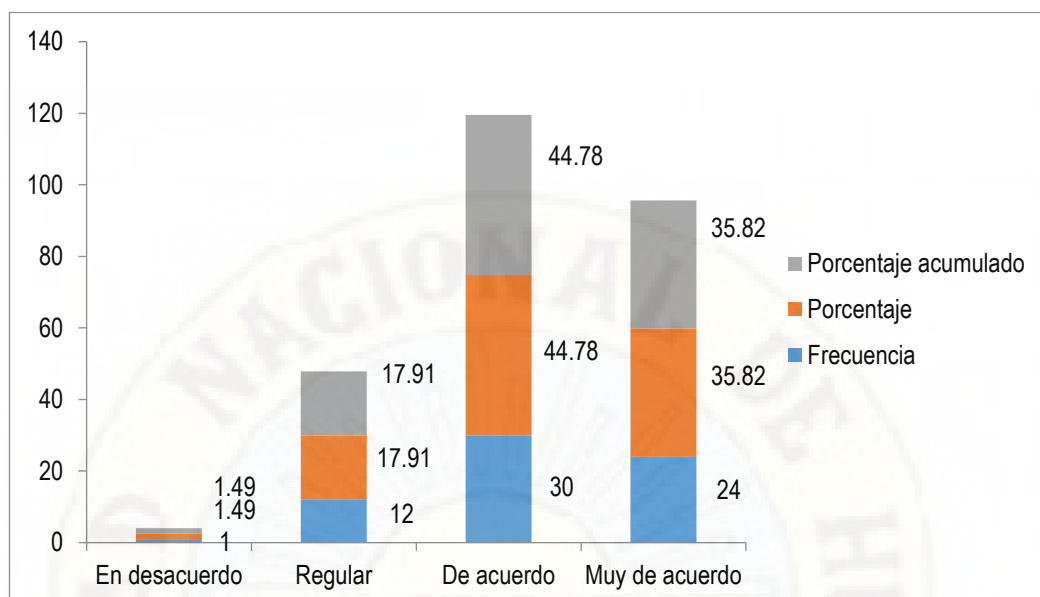
Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Prácticas sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	1	1.49%	1.49%
Regular	12	17.91%	17.91%
De acuerdo	30	44.78%	44.78%
Muy de acuerdo	24	35.82%	35.82%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura 11

Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Prácticas sexuales



Nota. Tabla 15

Descripción:

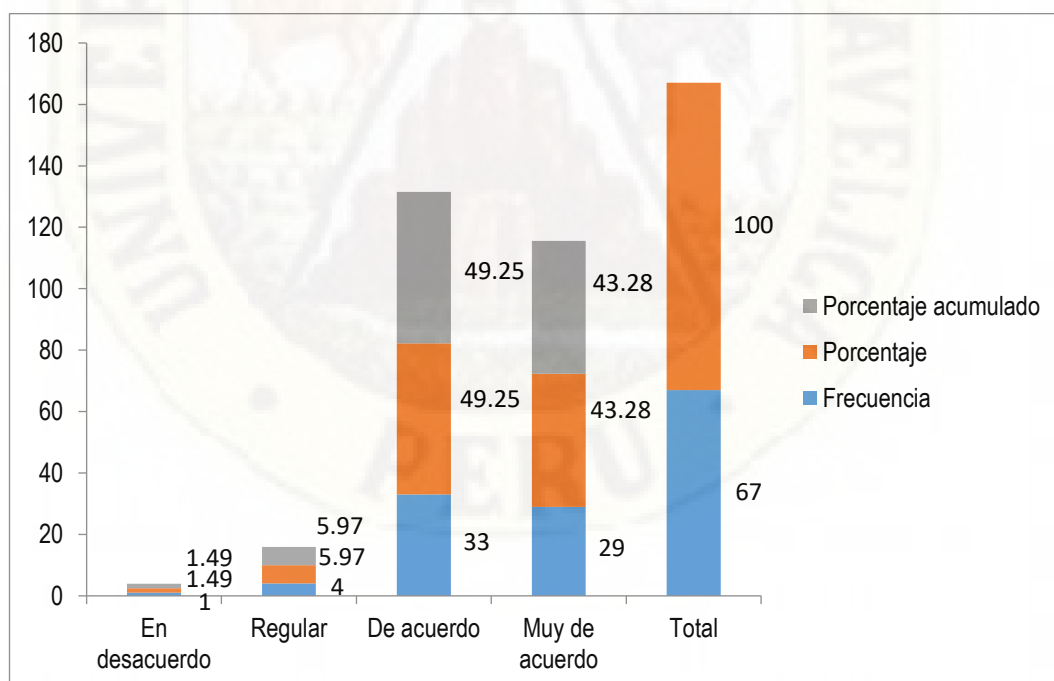
De acuerdo al indicador prácticas sexuales, se observa que el 1.5% de los adolescentes encuestados afirman estar en desacuerdo con la mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser completamente curadas con un tratamiento oportuno y adecuado en los adolescentes, mientras que un 17.9% dicen que es regular, el 44.78% mencionan estar de acuerdo que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas con un tratamiento oportuno y adecuado en los adolescentes y un 35.8% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador prácticas sexuales, se puede apreciar que los adolescentes tienen bien claro que la mayoría de las infecciones sexuales son curadas con un debido tratamiento oportuno y adecuado pese al temor que pueden tener la mayoría de los adolescentes en que sus resultados puedan no ser favorables a su salud.

Tabla 16*Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Autocuidado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	1	1.49%	1.49%
Regular	4	5.97%	5.97%
De acuerdo	33	49.25%	49.25%
Muy de acuerdo	29	43.28%	43.28%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador**Figura 12***Dimensión Comunicación y lenguaje. Indicador: Autocuidado**Nota.* Tabla 16

Descripción:

De acuerdo al indicador autocuidado, se observa que el 1.5% de los adolescentes encuestados afirman estar en desacuerdo que las enfermedades sexuales están relacionadas con el aparato reproductor, mientras que un 6.0% dicen que es regular, el 49.3% mencionan estar de acuerdo que las enfermedades sexuales están relacionadas con el aparato reproductor y un 43.3% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador autocuidado, se puede decir que la mayoría de los adolescentes tiene conocimiento que las enfermedades sexuales están relacionadas con el aparato reproductor, debido a que muchos de ellos tienen relaciones sexuales ocasionales y sin debida protección originando contraer alguna enfermedad venérea.

Tabla 17

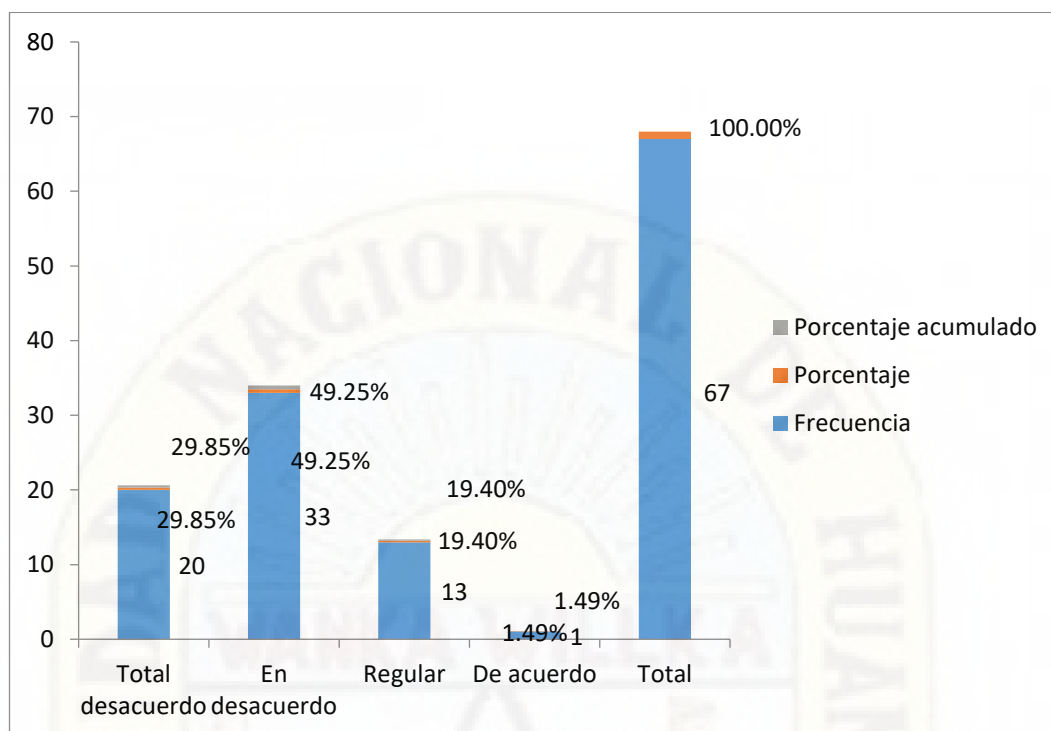
Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Método anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total desacuerdo	20	29.85%	29.85%
En desacuerdo	33	49.25%	49.25%
Regular	13	19.40%	19.40%
De acuerdo	1	1.49%	1.49%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura 13

Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Método anticonceptivo



Nota. Tabla 17

Descripción:

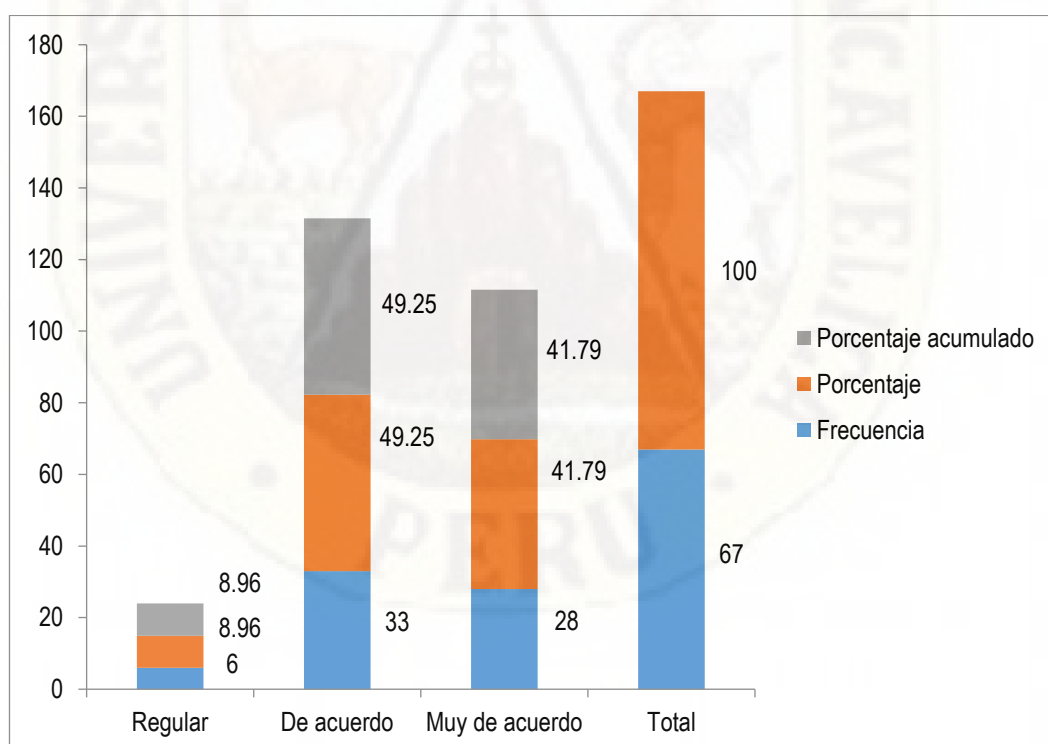
De acuerdo al indicador método anticonceptivo, se observa que el 1.5% de los adolescentes encuestados dicen estar de acuerdo con respecto a las personas que pueden tener relaciones sexuales sin usar condón, mientras que un 19.4% dicen que es regular, el 49.3% mencionan estar en desacuerdo que las personas que pueden tener relaciones sexuales sin usar condón y un 29.9% total desacuerdo.

Interpretación:

En el indicador método anticonceptivo, la mayoría de los adolescentes tiene claro que no todas las personas pueden tener relaciones sexuales sin usar condón, a fin de evitar tener muchos hijos; es por ello que muchas de las adolescentes se cuidan con diferentes métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.

Tabla 18*Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Prevención*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	6	8.96%	8.96%
De acuerdo	33	49.25%	49.25%
Muy de acuerdo	28	41.79%	41.79%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador**Figura 14***Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Prevención**Nota.* Tabla 18

Descripción:

De acuerdo al indicador prevención, se observa que el 9.0% de los adolescentes encuestados dicen que es regular en creer que es necesario verificar la fecha de vencimiento del condón, el 49.3% mencionan estar de acuerdo y creen que es necesario verificar la fecha de vencimiento del condón y un 41.8% muy de acuerdo.

Interpretación:

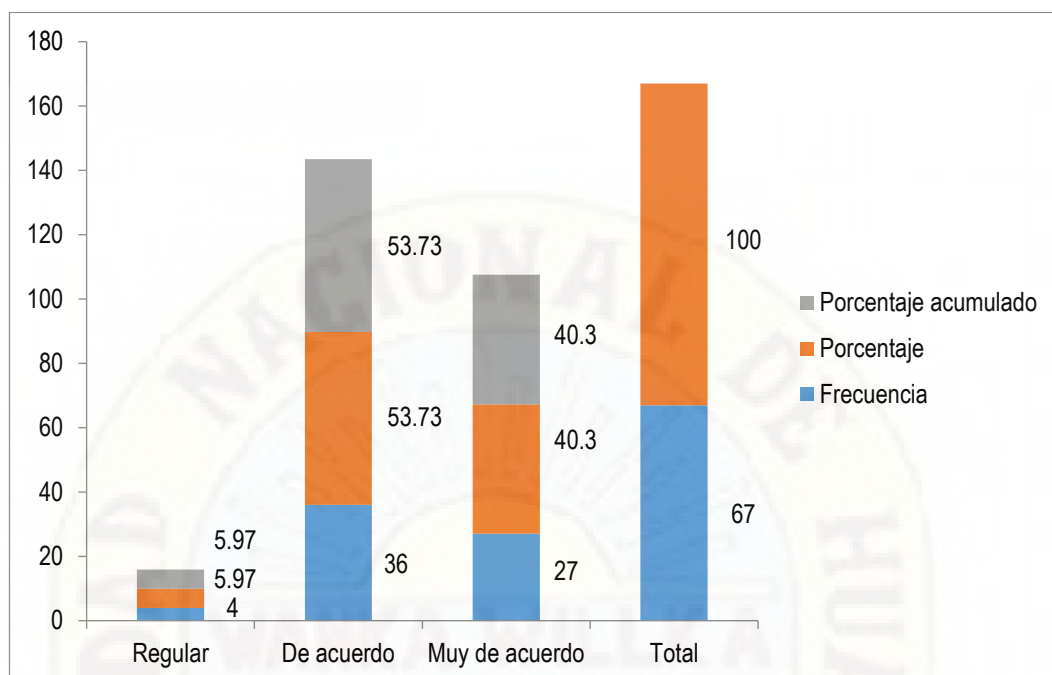
En el indicador prevención, se puede observar que la gran mayoría de los adolescentes son precavidos y se abstienen en tener relaciones sexuales previa verificación de la fecha de vencimiento del condón para evitar inconvenientes futuros como enfermedades venéreas ocasionadas en la intimidad de la pareja.

Tabla 19

Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Vías de transmisión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	4	5.97%	5.97%
De acuerdo	36	53.73%	53.73%
Muy de acuerdo	27	40.30%	40.30%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura15*Dimensión Comunicación y Lenguaje. Indicador: Vías de transmisión**Nota.* Tabla 19**Descripción:**

De acuerdo al indicador vías de transmisión, se observa que el 6.0% de los adolescentes encuestados dicen que regular que el condón es un método eficaz para prevenir enfermedades, el 53.7% está de acuerdo y creen que el condón es un método eficaz para prevenir enfermedades y un 40.3% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador vías de transmisión, se puede observar que los adolescentes tienen conocimiento que el condón es eficaz y necesario para prevenir enfermedades, esto indica que hoy en día, ya no es tabú hablar de método que permite evitar contagios de muchas enfermedades sexuales que existen en nuestro entorno y así se pueda evitar que miles de mujeres adolescentes arriesguen su salud y a la vez puedan salir embarazadas sin tener el cuidado respectivo con su pareja y/o conviviente.

Análisis de la Variable Comportamiento sexual

VARIABLE II: COMPORTAMIENTO SEXUAL

Tabla 20

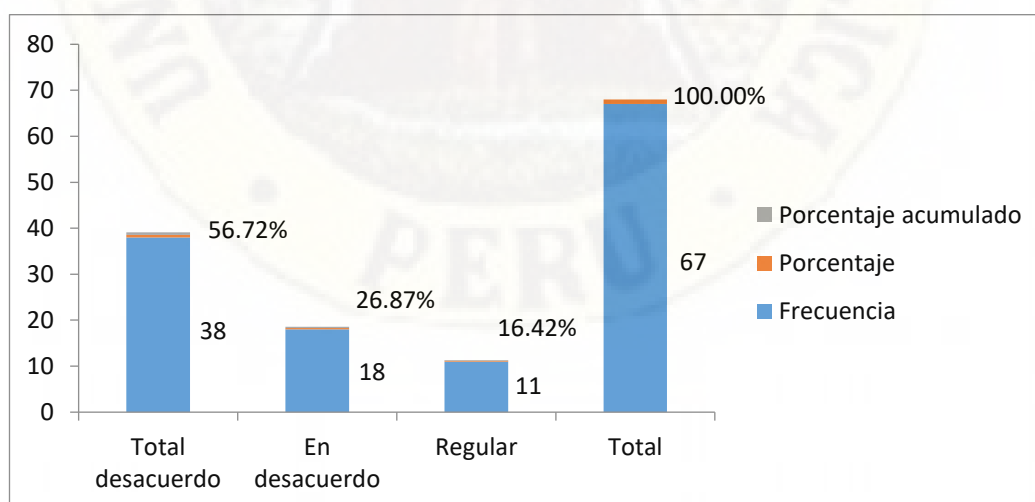
Dimensión Promiscuidad. Indicador: Dependencia sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total desacuerdo	38	56.72%	56.72%
En desacuerdo	18	26.87%	26.87%
Regular	11	16.42%	16.42%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura16

Dimensión Promiscuidad. Indicador: Dependencia sexual



Nota. Tabla 20

Descripción:

De acuerdo al indicador dependencia sexual, se observa que el 16.4% de los adolescentes encuestados dicen que es regular, el 56.7% está en total desacuerdo y es un insulto para el hombre que su pareja le pida utilizar condón y un 26.9% en desacuerdo.

Interpretación:

En el indicador dependencia sexual, se puede observar que aún existe el machismo por parte del hombre en incomodarse y tomarlo como ofensa en pedir que su mujer le pida que se coloque condón, quizás se puede entender que su conviviente se lo está pidiendo por motivo de evitar un posible embarazo o caso contrario es por la misma desconfianza que siente hacia su pareja.

Tabla 21

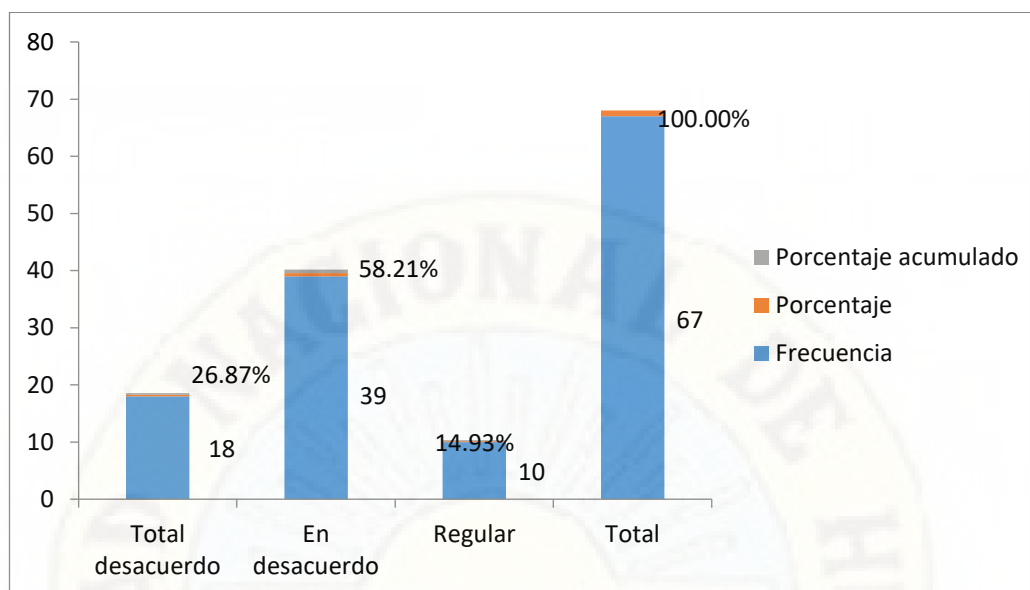
Dimensión Promiscuidad. Indicador: Infecciones de transmisión sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total desacuerdo	18	26.87%	26.87%
En desacuerdo	39	58.21%	58.21%
Regular	10	14.93%	14.93%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura17

Dimensión Promiscuidad. Indicador: Infecciones de transmisión sexual



Nota. Tabla 21

Descripción:

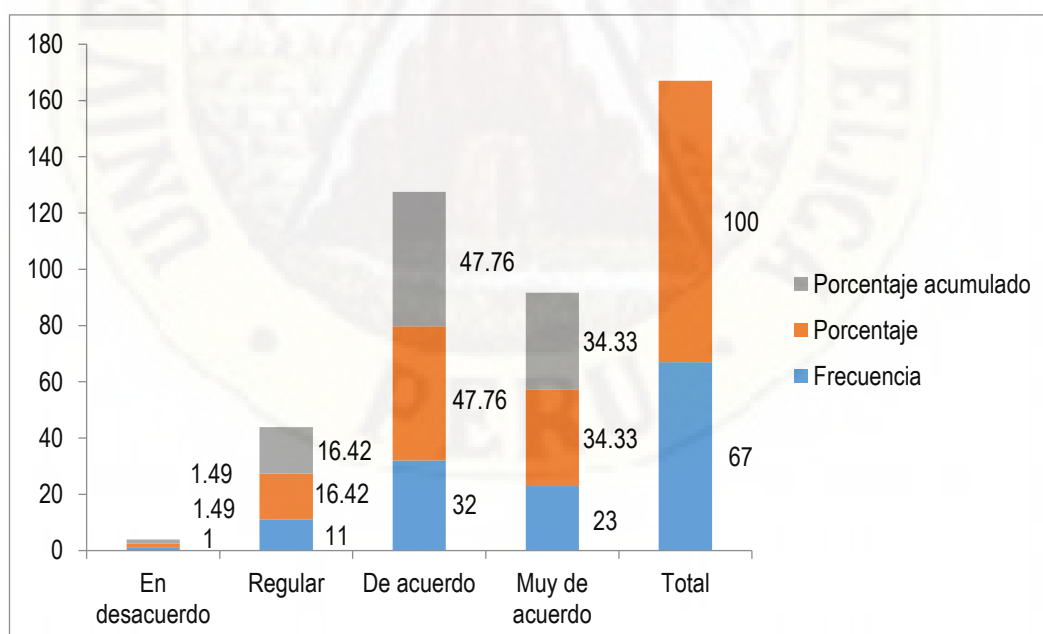
De acuerdo al indicador infecciones de transmisión sexual, se observa que el 14.9% de los adolescentes encuestados mencionan que es regular que el hombre necesite las relaciones sexuales más que la mujer, el 58.2% está en desacuerdo que el hombre necesite las relaciones sexuales más que la mujer y un 26.9% total desacuerdo.

Interpretación:

En el indicador resolución de problemas, podemos decir que los adolescentes tienen el pensamiento que todos los hombres tienen más deseos de tener relaciones sexuales más que las mujeres. Por eso hoy en día se ve reflejado un gran porcentaje de maltrato físico hacia la mujer, violaciones sexuales a niñas y niños. Por otro lado, existe el acoso que muchas veces los hombres terminan matando a las mujeres por no acceder a sus peticiones sexuales. Por lo que es conveniente que se vuelva a retomar cursos de educación sexual y familiar en las Instituciones educativas escolares como superiores.

Tabla 22*Dimensión Masturbación. Indicador: Placer sexual e impulsividad sexual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	1	1.49%	1.49%
Regular	11	16.42%	16.42%
De acuerdo	32	47.76%	47.76%
Muy de acuerdo	23	34.33%	34.33%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador**Figura18***Dimensión Masturbación. Indicador: Placer sexual e impulsividad sexual**Nota.* Tabla 22

Descripción:

De acuerdo al indicador confianza y efectividad, se observa que el 1.5% de los adolescentes manifiestan estar en desacuerdo que la masturbación causa problemas psicológicos mientras que un 16.4% cree que es regular, el 47.8% está de acuerdo que la masturbación causa problemas psicológicos y un 34.3% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador confianza y efectividad, podemos observar que la mayoría de adolescentes encuestados piensan que la masturbación causa problemas psicológicos. Cabe resaltar, que el aspecto de la masturbación son conductas sexuales que puede ser definida como toda forma de autoplacer sexual, obtenido mediante cualquier tipo de estimulación física directa.

Tabla 23

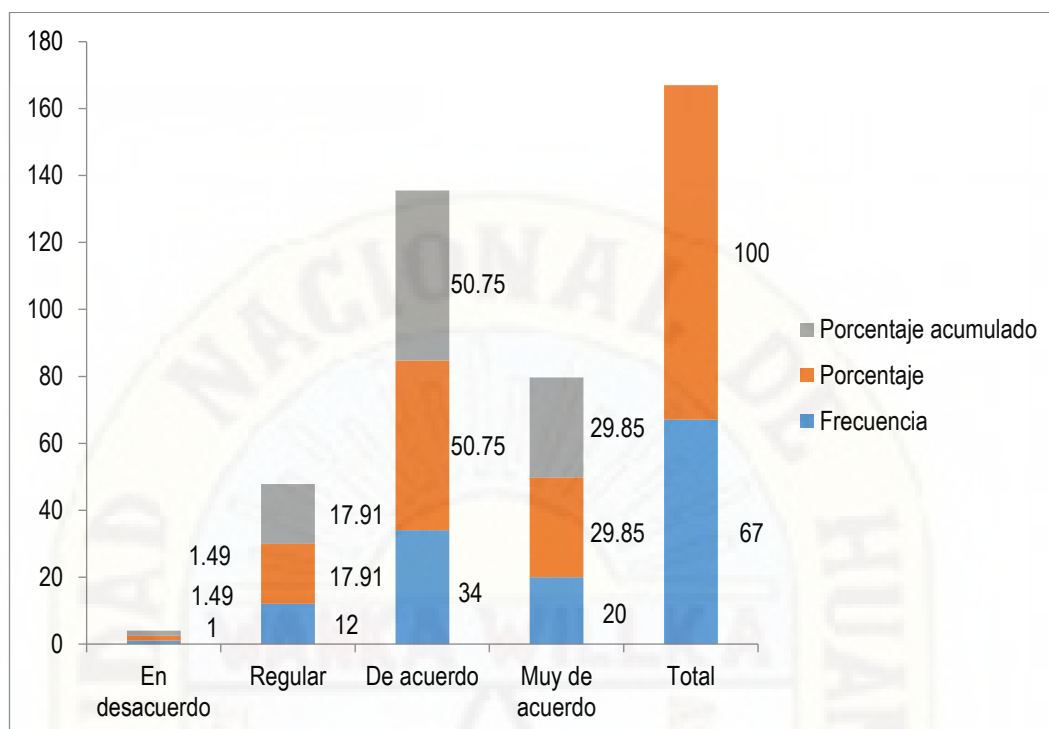
Dimensión Relaciones sexuales. Indicador: Auto estimulación y erotismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	1	1.49%	1.49%
Regular	12	17.91%	17.91%
De acuerdo	34	50.75%	50.75%
Muy de acuerdo	20	29.85%	29.85%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura 19

Dimensión Relaciones sexuales. Indicador: Auto estimulación y erotismo



Nota. Tabla 23

Descripción:

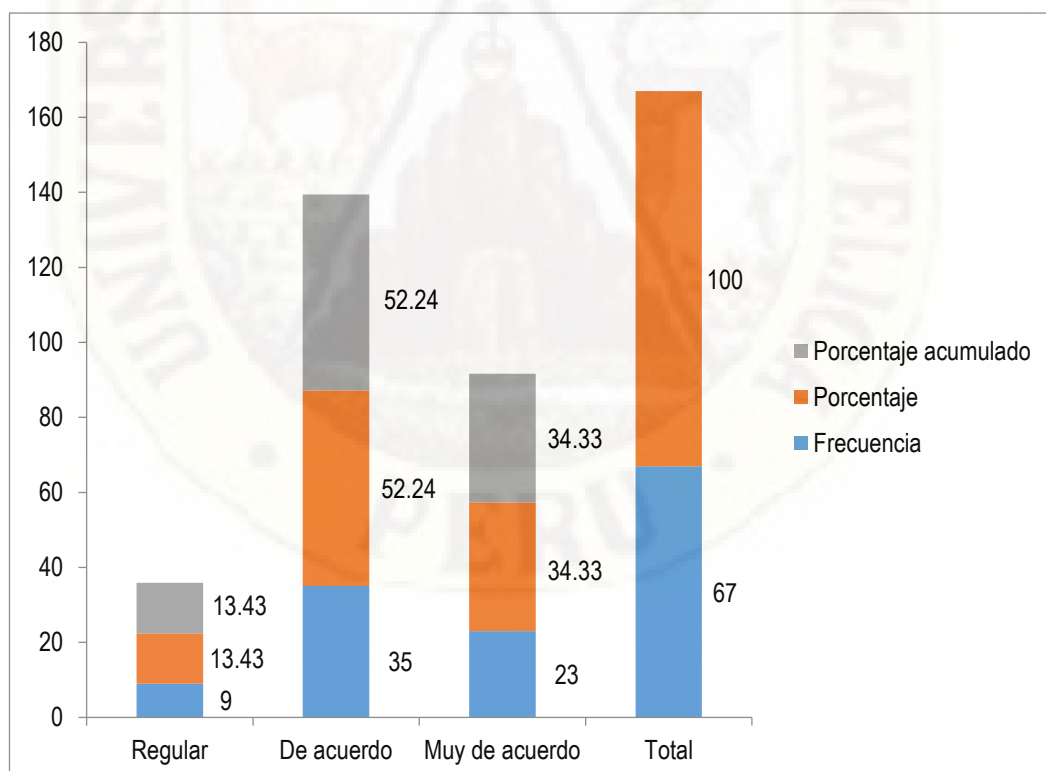
De acuerdo al indicador aceptación, se observa que el 1.5% de los adolescentes manifiestan estar en desacuerdo que masturbarse es una vía para descubrir el propio cuerpo, mientras que un 17.9% cree que es regular, el 50.8% está de acuerdo que masturbarse es una vía para descubrir el propio cuerpo y un 29.9% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador aceptación, podemos afirmar que los adolescentes encuestados piensan que la masturbación es una vía para el descubrimiento del propio cuerpo. En este aspecto la masturbación como práctica habitual suele iniciarse durante la adolescencia, iniciándose en los varones antes que las mujeres como tendencia, con una edad media de inicio de los 14 y los 16 años, respectivamente.

Tabla 24*Dimensión Identidad de género. Indicador: Trastorno emocional*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	9	13.43%	13.43%
De acuerdo	35	52.24%	52.24%
Muy de acuerdo	23	34.33%	34.33%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador**Figura 20***Dimensión Identidad de género. Indicador: Trastorno emocional**Nota.* Tabla 24

Descripción:

De acuerdo al indicador autoestima, se observa que el 13.4% de los adolescentes mencionan que es regular creer que las personas con trastornos de identidad sufren de depresión, mientras que un 52.2% cree que es de acuerdo que las personas con trastornos de identidad sufren de depresión, y un 34.3% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador autoestima, podemos afirmar que los adolescentes piensan en gran medida que las personas que sufren de trastornos de identidad sufren de depresión. Está caracterizado por la existencia de dos o más estados de la personalidad o identidades que controlan de manera frecuente el comportamiento de la persona y la interacción entre ellas puede verse afectada por episodios de amnesia.

Tabla 25

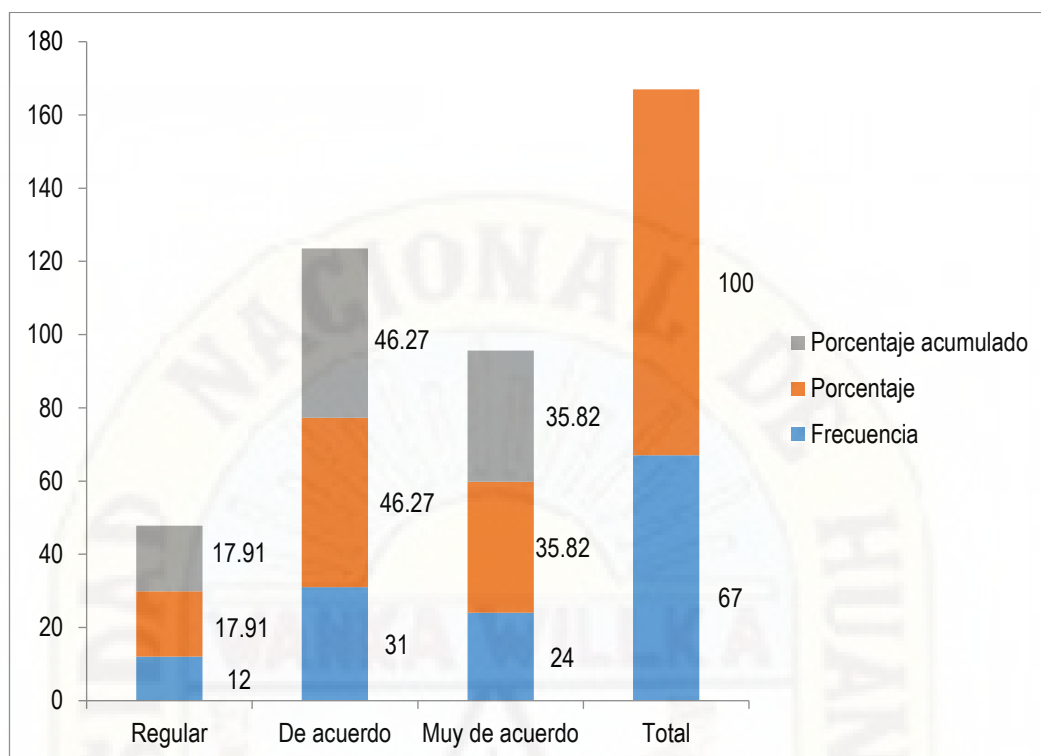
Dimensión Identidad de género. Indicador: Machismo/Feminismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	12	17.91%	17.91%
De acuerdo	31	46.27%	46.27%
Muy de acuerdo	24	35.82%	35.82%
Total	67	100.00%	

Nota. Base de datos del investigador

Figura 21

Dimensión Identidad de género. Indicador: Machismo/Feminismo



Nota. Tabla 25

Descripción:

De acuerdo al indicador identidad de género, se observa que el 17.9% de los adolescentes dicen que es regular creer que el acto sexual debe culminar con la penetración, mientras que un 46.3% cree que está de acuerdo que el acto sexual debe culminar con la penetración, y un 35.8% muy de acuerdo.

Interpretación:

En el indicador identidad de género, podemos afirmar que los adolescentes encuestados tienen conocimiento que la culminación de todo acto sexual es con la penetración hacia su conviviente en el momento de tener relaciones sexuales.

4.2 Discusión de resultados

Considerando las 17 preguntas del instrumento de recolección de datos utilizado en el presente estudio de investigación a través del cuestionario de 11 preguntas correspondientes a la variable 1 y 6 preguntas a la variable 2, de acuerdo al objetivo general de determinar la relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima. Se Observa que en la prueba de hipótesis principal que el valor chi-cuadrado es de 113.005 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000 menor 0.05 lo que nos afirma que existe una relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Por consiguiente, en la prueba de hipótesis específica 1, observamos que el valor chi-cuadrado calculado es de 10.674 mayor al chi cuadrado de la tabla que es de 9.4877 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000. Como este valor de significancia es menor 0.05 podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se afirma, que existe una relación entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

De igual manera en la prueba de hipótesis específica 2, observamos que el valor chi-cuadrado calculado es de 47.89 mayor al chi cuadrado de la tabla que es de 9.4877 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000. Como este valor de significancia es menor 0.05 podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se afirma, que existe una relación entre la educación sexual y la salud reproductiva y comunicación y lenguaje de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Por último, en la prueba de hipótesis específica 3, observamos que el valor chi-cuadrado calculado es de 17.157 mayor al chi cuadrado de la tabla que es de 9.4877 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000. Como este valor de significancia es menor 0.05 podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se afirma, que existe una relación entre la educación sexual y el uso de métodos

anticonceptivos de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Este resultado es similar al de Castillo, J. (2010). Realizó la siguiente investigación titulada: *“Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes. Cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): Por ejemplo, la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). Así mismo, en cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron 5 actitudes desfavorables en un 54%. Precizando que en relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%). Sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. En conclusión, el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

Por otro lado, encontramos el trabajo de investigación que también se relaciona con los resultados obtenidos del autor: Rojas, J. (2010). *“El nivel de conocimientos y práctica enseñanza-aprendizaje sobre educación sexual en profesores y estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IE n°1174 Virgen Del Carmen”*. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en el distrito de San Juan de Lurigancho - Lima; Para dicha investigación utilizó dos cuestionarios estructurados y anónimos constituidos en dos partes: Datos socio demográficos y de conocimiento; la muestra fue no probabilística conformada por 110 estudiantes y 15 profesores de 4° y 5° de secundaria. La investigación concluye que los profesores y estudiantes presentaron un nivel de conocimiento intermedio sobre educación sexual, siendo que la correlación enseñanza - aprendizaje en estudiantes fue significativa. El 61,8% de profesores utiliza la charla como técnica principal para impartir educación sexual.

La educación sexual hoy en día se ha dejado de tomar en cuenta tanto en Instituciones Educativas Escolares como superiores, eso repercute ver el impacto que hoy en día encontramos tanto en lo que respecta a violaciones sexuales, identidad de género, enfermedades venéreas entre otros. Cabe resaltar, que la formación debe de comenzar desde muy temprano, en la niñez. Las apreciaciones que informan los adolescentes con respecto al tema de estudio que se desarrollaron en las instalaciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y que tuvo que ver con la educación sexual y comportamiento del adolescente permitió ver hasta qué punto tienen conocimiento de llevar a cabo desde tempranamente su vida sexual. Son periodos y etapas que el mismo adolescente lo va descubriendo en el día a día, sin prohibiciones y sin la contemplación de los mayores. Así se establecen los contextos favorables para realizar las tareas de compromiso, como orientarlos en qué momento pueden y edad pueden beber alcohol, y aconsejarlos sobre el consumo de drogas y relaciones sexuales.

4.3. Proceso de prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis principal

Hipótesis general:

Ho: No existe relación directa entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Hi: Existe relación directa entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Resultados:

Tabla 26

Cruce de las variables educación sexual y comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.

		Comportamiento sexual				
		Regular	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total	
<u>Educación sexual</u>	Regular	Recuento	1	8	3	12
		% del total	1.0%	6.5%	2.5%	10.0%
	De acuerdo	Recuento	2	16	12	30
		% del total	2.0%	56.3%	6.7%	65.0%
	Muy de acuerdo	Recuento	.0	14	11	25
		% del total	.0%	18.0%	7.0%	25.0%
Total		Recuento	3	38	26	67
		% del total	3.0%	80.8%	16.2%	100.0%

Chi-cuadrado:113.005 gl: 4 Sig.: 0.000

Nota. Base de datos del investigador

Inferencia:

De acuerdo a la prueba de hipótesis principal, observamos que el valor chi-cuadrado es de 113.005 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000. Como este valor de significancia es menor 0.05, podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma, que existe una relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Comprobación de la Hipótesis Específica 1

H_0 : No existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

H_1 : Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$).

Regla de decisión: $p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

$p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula.

Resultados:

Tabla 27

Cruce de las variables educación sexual y entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.

			Sexualidad y pensamiento			
			Regular	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total
<u>Educación sexual</u>	Regular	Recuento	8	4	2	14
		% del total	6.5%	2.8%	1.7%	11%
	De acuerdo	Recuento	9	12	16	37
		% del total	11.2%	25.75%	29.35%	66.3%
	Muy de acuerdo	Recuento	1	7	8	16
		% del total	9%	6.4%	7.3%	22.7%
Total		Recuento	18	23	26	67
		% del total	3.0%	80.8%	16.2%	100.0%

Chi-cuadrado:10.674 gl: 4 Sig.: 0.000

Nota. Base de datos del investigador

Inferencia:

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 1, observamos que el valor chi-cuadrado calculado es de 10.674 mayor al chi cuadrado de la tabla que es de 9.4877 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000. Como este valor de significancia es menor 0.05 podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma, que existe una relación entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Comprobación de la Hipótesis Específica 2

H₀: No existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y la salud reproductiva y comunicación y lenguaje de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

H₁: Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y la salud reproductiva y comunicación y lenguaje de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$).

Regla de decisión: $p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

$p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula.

Resultados:

Tabla 28

Cruce de las variables educación sexual y entre la educación sexual y la salud reproductiva y comunicación y lenguaje de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.

			<u>Salud reproductiva y comunicación y lenguaje</u>			
			Regular	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total
<u>Educación sexual</u>	Regular	Recuento	9	3	0	12
		% del total	8.2%	2.7%	0%	10.9%
	De acuerdo	Recuento	3	18	9	30
		% del total	6.5%	30.25%	14.5%	51.25%
	Muy de acuerdo	Recuento	0	5	20	25
		% del total	0%	6.4%	30.85%	37.25%
	Total	Recuento	12	26	29	67
		% del total	3.0%	80.8%	16.2%	100.0%

Chi-cuadrado:47.89 gl: 4 Sig.: 0.000

Nota. Base de datos del investigador

Inferencia:

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 2, observamos que el valor chi-cuadrado calculado es de 47.89 mayor al chi cuadrado de la tabla que es de 9.4877 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000. Como este valor de significancia es menor 0.05 podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma, que existe una relación entre la educación sexual y la salud reproductiva y comunicación y lenguaje de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Comprobación de la Hipótesis Específica 3

H_0 : No existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

H_1 : Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$).

Regla de decisión: $p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

$p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula.

Resultados:

Tabla 29

Cruce de las variables educación sexual y entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Distrito del Callao - Lima.

		<u>Uso de métodos anticonceptivos</u>				
		Regular	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total	
<u>Educación sexual</u>	Regular	Recuento	1	9	10	20
		% del total	3.3%	13.8%	16.2%	33.3%
	De acuerdo	Recuento	2	15	8	25
		% del total	4.4%	22.9%	16.8 %	44.1%
	Muy de acuerdo	Recuento	0	2	20	22
		% del total	0%	8.8%	13.8%	22.6%
Total		Recuento	3	26	38	67
		% del total	3.0%	80.8%	16.2%	100.0%

Chi-cuadrado:17.157 gl: 4 Sig.: 0.000

Nota. Base de datos del investigador

Inferencia:

De acuerdo a la prueba de hipótesis específica 3, observamos que el valor chi-cuadrado calculado es de 17.157 mayor al chi cuadrado de la tabla que es de 9.4877 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000. Como este valor de significancia es menor 0.05 podemos afirmar que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto, se afirma, que existe una relación entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

CONCLUSIONES

1. Se ha identificado la relación que existe entre la educación sexual y el comportamiento sexual intrapersonal, en los aspectos internos de los adolescentes, siendo las características personales y concluyendo que la edad promedio de 14 a 19 años, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 80%, mientras que el masculino con 20%, mientras que la mayoría de acuerdo a su estado civil refirió ser conviviente. Así mismo, las adolescentes mujeres afirmaron que la mayoría no había concluido la secundaria. Cabe mencionar, que todos los pacientes adolescentes encuestados son heterosexuales y que viven en la misma Provincia Constitucional del Callao.
2. Se ha identificado la relación que existe entre la educación sexual y el comportamiento sexual interpersonal, en la interacción que se ha tenido con los pacientes adolescentes, cabe resaltar, que gran parte de los encuestados eran mujeres, con un 50,7% con nivel de conocimiento medio, seguido de 25,4% con nivel de conocimiento alto y 23,9% con nivel de conocimientos deficiente. Esto relacionado a que no conocen aspectos referidos a los cambios anatómicos y fisiológicos en el hombre y la mujer, identidad sexual, definición de personalidad y concepto de autoestima, y temas importantes como el embarazo y relaciones coitales.
3. Se ha identificado la relación que existe entre la educación sexual y el comportamiento sexual ante el uso correcto de métodos anticonceptivos, mostrando que los adolescentes tienen presente que el método de ritmo es efectivo para prevenir embarazos y que las relaciones sexuales sin protección están prohibidas durante los días fértiles que tiene la mujer, la mayoría mantienen actitudes favorables y/o positivas respecto a la sexualidad en general como la libertad para decidir, son autónomos en sus decisiones, mantienen un respeto mutuo.

4. Se demuestra que existe una relación directa entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima, mediante la prueba de hipótesis general donde el valor chi-cuadrado es de 113.005 con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.000 menor 0.05. Lo que implica que a mayor educación sexual mayor presencia de conductas sexuales saludables de tipo interpersonal no abusivas.



RECOMENDACIONES

1. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao, debe de crear estrategias donde se promuevan junto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, la educación sexual y el comportamiento que debe de tener toda persona con respecto a la prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
2. Es compromiso del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao, en dar charlas de educación sexual, en todas sus áreas que atiende, con los profesionales de la salud, que puedan proveer de sus conocimientos, conjuntamente con otros programas que tiene el Ministerio de Salud en cuanto a la planificación familiar, salud de los adolescentes, maternidad sin riesgo y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
3. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao junto a todos los Hospitales de la Región Callao, debe solicitar al Ministerio de Salud, la realización de actividades preventivas – publicitarias en relación a las infecciones de transmisión sexual, que son eficaces y ayuda para mejorar la recopilación y análisis de datos. Si bien en esta tesis se ha examinado un conjunto variado de información objetiva sobre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes, la base de conocimientos sigue siendo limitada; también es imprescindible seguir investigando a profundidad.
4. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao, debe de realizar estudios sobre aspectos de desarrollo integral del adolescente donde involucren tanto al padre como a la madre, para poder tener evidencias para un cuidado y desarrollo integral del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, A. (2012). *La autenticidad como valor personal y profesional*.
<https://coraops.com/blog/autenticidad-valor-personal-profesional/>
- Baruch, R. (2018). *El nuevo ataque a la educación sexual*. <http://bit.ly/2NGal55>.
- Benavides, A. (2017). *Bioética en sexualidad y reproducción humana*.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a08v63n4.pdf>.
- Benites, M. (2020). *Lima Norte: Moderno laboratorio para diagnóstico y seguimiento de infecciones de transmisión sexual, VIH / SIDA*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/76679-lima-norte-moderno-laboratorio-paradiagnostico-y-seguimiento-de-infecciones-de-transmision-sexual-vih-sida>
- Castelló, A. (2000). *Limitaciones del concepto de «capacidad» en la explicación del aprendizaje académico*. Recuperado de:
<https://educar.uab.cat/article/view/v26-castello/248>
- Castillo, S. (2010). *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla Piura durante el periodo 2009-2010*. [Tesis de Título Profesional, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú].
- Celina y Campo (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV, núm. 4, 2005, pp. 572-580 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Centro de Desarrollo – CDE, Corporación Andina de Fomento – CAF, Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2018). *Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo*, Éditions OCDE, París.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43513/1/LEO2018_es.pdf

- Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (2021). *Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en la era digital en el Perú*. <http://cepesju.org/proyectos-y-convenios/item/14-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-adolescentes-y-jovenes-en-la-era-digital-en-el-peru>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Ministerio de Salud del Perú (2020). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
- Chirinos, J. et al. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana* [online]. 1999, vol.10, n.2, pp.49-61. ISSN 1018-130X. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X1999000200003&script=sci_abstract
- Coleman, J & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo. (2013). *La riqueza de las relaciones sexuales*. <http://betocrux.blogspot.com/2017/02/que-es-sexualidad-la-palabra-sexualidad.html>
- Díaz, A. (2010). Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 3 (2): 65-70. <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original1.pdf>
- Emmerink, P. et al. (2016). Psychosexual Correlates of Sexual Double Standard Endorsement in Adolescent Sexuality. *Journal of Sex Research*, 53(3), 286-297. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1030720>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES (2012). <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib1075/index.html>

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES (2017). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- Enciclopedia colaborativa en red del gobierno de Cuba - EcuRed. (2019). *Pensamiento*. <https://www.ecured.cu/Pensamiento>
- Flores, E., et al. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2016, pp. 5-14. <https://www.redalyc.org/pdf/4498/449849320001.pdf>
- Flores, M. (2012). *Conocimiento, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz*. [Tesis de Título Profesional, Universidad Ricardo Palma. Perú: Lima]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/287/Flores_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Freud, S. (1908). Sobre las teorías sexuales infantiles. *Obras completas*, 9, 183-201. <https://biblioteca.org.ar/libros/211796.pdf>
- García W. (1979). *La educación sexual en la escuela*. Editorial Planeta. Barcelona. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/Marlene_Salgado.pdf
- García K, Sánchez M. (2016). *Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua –Callao*, 2016. [Tesis de Título Profesional, Universidad Privada arzobispo Loayza. Lima-Perú]. <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/006%20-%202016%20GARCIA%20AMADO%20Y%20SANCHEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garduño, V. (2018). *Educación sexual: una polémica persistente*. <http://local.inee.edu.mx/images/stories/2018/red11/articulos/05Historia.pdf>

- Garzón, A. (2015). La educación sexual, una asignatura pendiente en España. *Biografía. Escritos sobre Biología y su enseñanza*, 8 (16), 195-203.
https://www.researchgate.net/publication/311545435_LA_EDUCACION_SEXUAL_UNA_ASIGNATURA_PENDIENTE_EN_ESPANA_Sex_education_a_pending_subject_in_Spain
- González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de la Universidad Nacional de Colombia*.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36821>
- Herrera, M. y Machado, H. (2016). *Relaciones interpersonales y el rendimiento laboral de los trabajadores en la planta de producción de la empresa "Carrocerías Santacruz" en la ciudad de Ambato*. [Tesis de Título Profesional, Universidad Técnica de Ambato – Ecuador].
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24532>
- Hernández et al. (2010). *Metodología de la Investigación*. Edición México: Alejandra Martínez Ávila
- Hernández (2010). *La educación y el medio ambiente natural y humano*. Salamanca: Ed. Universidad.
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw- Hill Ínter América
- Horoszowski, M. (2015). *The Full List of the 17 United Nations Sustainable Development Goals*. <http://blog.movingworlds.org/the-full-list-of-the-17-united-nations-sustainable-development-goals-with-pictures-sdgs>.
- INPPARES. Políticas Públicas Acción de Institucionalidad. Art. 173-3. *Código Penal. Derechos Vulnerados. Planteamiento, avances y siguientes pasos*.
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Campa%20Firmas%20para%20web%20Mayo8.pdf>.

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (2019). *Toma de exámenes (Detección de infecciones de transmisión sexual, Papanicolaou, Test de embarazo, etc.)* <https://icmer.org/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Compendio estadístico. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Evolución de la población peruana, para algunos grupos de población entre los años 2000 y 2021.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *Perú: Maternidad en la adolescencia, 2018 (Departamento, Provincia y Distrito). Estadísticas vitales de nacimientos*. Perú: nacidos vivos registrados e informados, por resultado final del embarazo, en mujeres de 15 a 19 años de edad, 2014 – 2018. Pág. 36. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1733/libro.pdf

Lacadena, J. (2008). *Biología y genética del sexo y del comportamiento sexual humano*. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/sexo-sexualidad-bioetica-universidad-pontificia-comillas-cap-muestra-pdf.pdf.

López, A. (2013). *Sexualidad humana: verdad y significado*. http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils.

López, F. (2015). *Ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Madrid: Pirámide.

López, F. (2017). *Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Madrid: Pirámide.

Marina, J. (2002). *El rompecabezas de la sexualidad*. Barcelona: Anagrama.

Ministerio de Salud de Chile (2017). Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. http://icmer.org/documentos/anticoncepcion/normas_nacionales_sobre_reg_de_la_fert.pdf

Monroy, A. (2004). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Pax México.

- Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Médica de Chile* 2011; 139: 1249-1252. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n10/art01.pdf>
- Motta, A. (2016). *La "ideología de género": una estrategia retórica conservadora*. Promsex. <https://promsex.org/la-ideologia-de-genero-una-estrategiaretorica-conservadora/>
- Motta, A. y Pérez, F. (2017). *En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse*. <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>
- Motta, A. et al. (2017). *De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú*. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
- Muñoz, E. y Quiñonez, J. (2017). *Factores sociofamiliares y el inicio de la actividad sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Olaya Balandra, La Perla, Callao-2016*. [Tesis de Título Profesional, Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/1723>
- Orellana, C. (2020). *Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro en adolescentes de Lima*. [Tesis de Título Profesional, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18455/ORELLANA_GAVIDIA_CECILIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2017). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Salud Sexual Para el Milenio*. Washington.

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14425/4/LA%20M%20ASTURBACION%20C%20UNA%20PRACTICA%20COMUN%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Perfil de los adolescentes y jóvenes de la Región de las Américas*. Población adolescente y joven en la Región de las Américas, 2015. <https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>

Osorio, L. y Cuello, K. (2013). Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media. *Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(1), 9-13. https://www.academia.edu/5871429/Evaluaci%C3%B3n_de_mitos_sexuales_de_acuerdo_al_g%C3%A9nero_y_nivel_de_formaci%C3%B3n_en_j%C3%B3venes_universitarios_y_de_educaci%C3%B3n_media.

Parra-Villaruel, J. y Pérez-Villegas, R. (2010). *El comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf>

Peña, M., et al. (2005). Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería* v.21 n.1 Ciudad de la Habana, Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100009

Revista digital para profesionales de la enseñanza. (2010). La comunicación y el lenguaje. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7569.pdf>

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos.

Principales argumentos en la contextualización de la vida sexual del adolescente.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400004

Rodríguez, A. y Álvarez, L. (2006). *Percepciones y comportamiento de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes*.
<https://docplayer.es/59858223-Universidad-peruana-del-centro.html>

Rojas, J. (2010). *El nivel de conocimientos y práctica enseñanza-aprendizaje sobre educación sexual en profesores y estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la IE n°1174 Virgen Del Carmen*.
<http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD27102.pdf>

Salazar, H. (2007) *Las conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos*.
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48735406002.pdf>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Editorial universitaria.

Silva (2009). *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-17 años de la I.E. San Pedro*. Universidad de Piura. Perú: Piura.

Sipsma, H., et al. (2015). Future expectations among adolescents: A latent class analysis. *American Journal of Community Psychology*, 50(2), 169-181.
<https://doi.org/10.1007/s10464-011-9487-1>.

Tesén, P. (2010). *Análisis de la satisfacción laboral del personal de la biblioteca de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria*. [Informe Académico de Título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú].
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15595?show=full>

Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problema y trastornos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Trejo-Ortiz et al. (2011). El conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área académica ciencias de la salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. *Revista Cubana de Enfermería*, vol.27, n.4, pp.273-280. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192011000400005&lng=es&nrm=iso

UNESCO. (2014). *Educación integral de la sexualidad*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>

Urbano, E. (2018). *Lo que quiero ser: Toma de decisiones respecto a la ocupación futura en adolescentes de dos instituciones educativas en la ciudad de Lima*. [Tesis de Título Profesional, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13659>

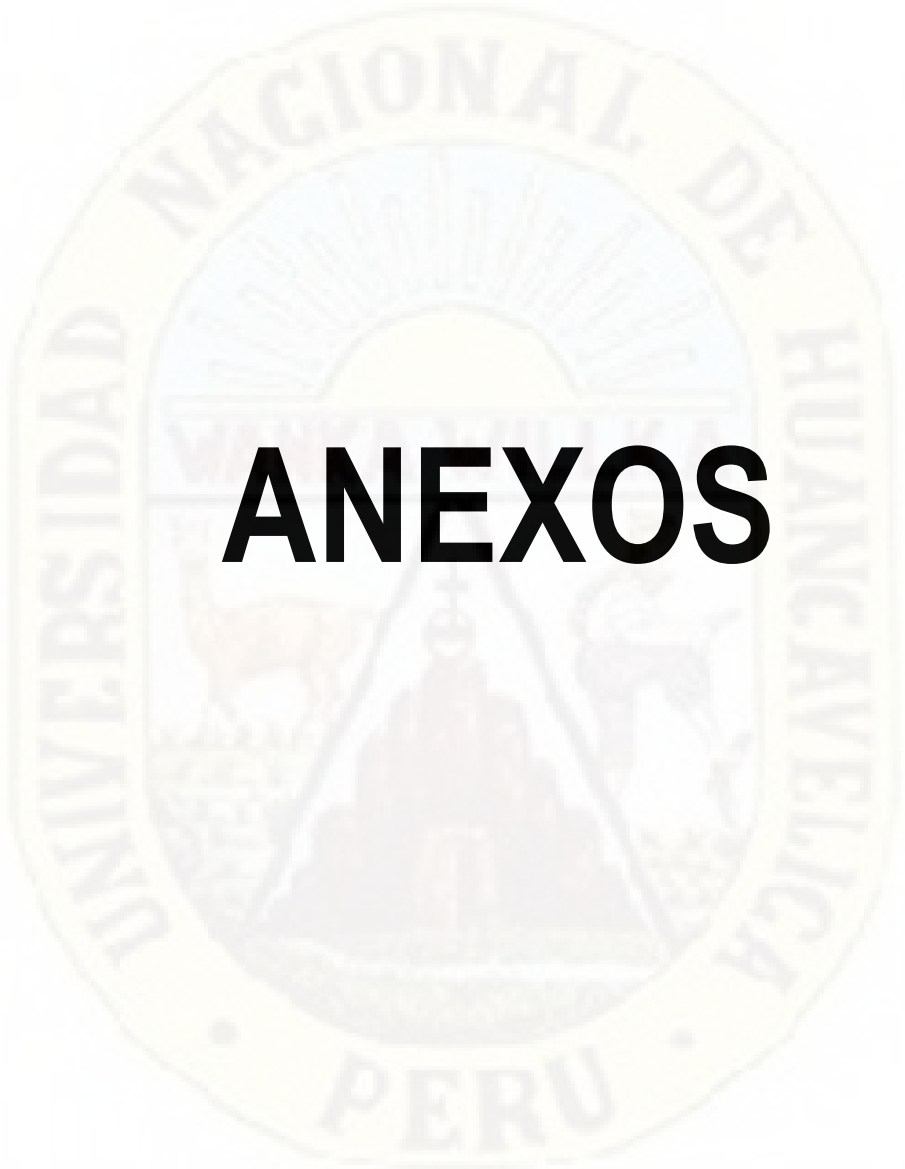
Vargas, R. (2005). *Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional, 2005*. [Tesis de Título Profesional, Universidad Nacional de Costa Rica]. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7359/2-Resultados%20Salud%20sexual%20y%20reproductiva%20de%20la%20Poblaci%F3n%20Estudiantil%20de%20la%20UNA.pdf?sequence=1>

Vela, E. (2016). Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana Salud Pública* Vol.42 N°3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007#f0107316.

Vygotsky, L.S. (1999). *Teoría e método em psicologia*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes. <https://docero.com.br/doc/ne00n8x>

Zamora, B. (2011). *Conceptos básicos sobre sexualidad humana*.
http://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988





ANEXOS

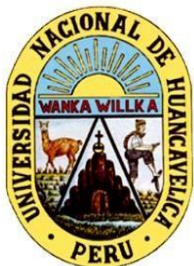
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Educación sexual y comportamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao - Lima? Problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima?	Objetivo General: • Determinar la relación entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao - Lima Objetivos específicos: a) Identificar la relación entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.	Hipótesis general: • Existe una relación directa entre la educación sexual y el comportamiento sexual de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Distrito del Callao - Lima. Hipótesis específicas: a) Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y la sexualidad y pensamiento de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	Variable I -Educación Sexual Dimensiones -Sexualidad -Pensamiento -Salud reproductiva -Comunicación y Lenguaje -Métodos anticonceptivos Variable II -Comportamiento Sexual Dimensiones: -Promiscuidad	EDUCACIÓN SEXUAL • Derechos sexuales • Curiosidad Sexual • Desarrollo sexual • Derecho reproductivo • Planificación familiar • Salud materna • Prácticas sexuales • Autocuidado • Método anticonceptivo • Prevención • Vías de transmisión COMPORTAMIENTO SEXUAL Indicadores: • Dependencia sexual • Infecciones de transmisión sexual Indicadores:	Tipo de Investigación: El estudio investigación se ejecutó dentro de tipo de investigación teórico básico porque tiene el propósito de reconocer la relación existente entre ambas variables de estudio; y es descriptivo, pues "Describirá las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.155). Es no experimental, porque: "Es un estudio que se realizará sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observarán los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos" (Hernández, 2010, p.149). Nivel de investigación: El estudio de investigación se ubica en el descriptivo correlacional,

b) ¿Cuál es la relación entre la educación sexual y el pensamiento y salud reproductiva de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima? c) ¿Cuál es la relación entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima?	b) Identificar la relación entre la educación sexual y el pensamiento y salud reproductiva de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima. c) Identificar la relación entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.	Distrito del Callao - Lima. b) Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y el pensamiento y salud reproductiva de los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima. c) Existe una relación positiva y significativa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en los pacientes adolescentes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Distrito del Callao - Lima.	-Masturbación -Relaciones sexuales -Identidad de género	• Placer sexual e impulsividad sexual • Autoestimulación y erotismo • Trastorno emocional • Machismo/Feminismo	porque tendrá como objetivo demostrar la relación significativa entre las variables Educación Sexual y Comportamiento Sexual de los pacientes adolescentes en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del distrito del Callao. Método de investigación: • Método Científico: Por ser la materia y los fenómenos la base de la indagación de los conocimientos científicos, mediante: Observaciones, el control y la inferencia científica. • Método Histórico: Ha permitido analizar, interpretar y registrar a los pacientes adolescentes que conocen sobre educación sexual y su perfil, en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. • Método lógico: Se utilizó para construir el marco teórico, analizar el cuadro de investigación y proponer alternativas de solución.
---	---	--	--	---	---

				• Método estadístico: La estadística organizada e interpretada y los resultados contrastados con las hipótesis. Diseño de investigación: El diseño empleado en la investigación ha sido descriptivo correlacional de corte transversal, por lo tanto, será una investigación sistemática y empírica según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010). Fue Correlacional, porque tuvo como propósito medir el grado de relación que exista entre las variables, luego se determinó si están o no relacionadas y finalmente analizadas dicha correlación (Hernández, et. al. 2010-p.39). Su diseño es Transversal porque las mediciones se percibieron en un determinado momento (Hernández., Baptista, 2010)
--	--	--	--	---



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

Tesis: EDUCACIÓN SEXUAL Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS PACIENTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DISTRITO DEL CALLAO - LIMA.

Instrucciones

A continuación, le presentamos una serie de opiniones a las cuales le agradeceré nos responda con total sinceridad marcando con un aspa en la alternativa que considere exprese mejor su punto de vista. Recuerde la escala es totalmente anónima y no hay respuestas buenas ni malas ya que son solo opiniones:

- Muy de acuerdo: MA
- De Acuerdo: DA
- Regular: RE
- En desacuerdo: ED
- Total desacuerdo: TD

Sobre la Educación sexual	TD	ED	RE	DA	MA
La educación sexual es parte integral del ser humano.					
La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general.					
Las muestras de amor entre personas mayores, usted la ve inapropiada.					
La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas.					
La salud reproductiva incluye que los adolescentes sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable.					
El método de ritmo es efectivo para prevenir embarazos.					
La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas con un tratamiento oportuno y adecuado en los adolescentes.					
Las enfermedades sexuales están relacionadas con el aparato reproductor.					
Las personas pueden tener relaciones sexuales sin usar condón.					
Creas que es necesario verificar la fecha de vencimiento del condón.					
Creas tú que el condón es un método eficaz para prevenir enfermedades.					

Gracias por su atención



**Anexo 3: Instrumento de recolección de datos
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN INVESTIGACIÓN Y
DOCENCIA SUPERIOR**

Tesis: EDUCACIÓN SEXUAL Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS PACIENTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DISTRITO DEL CALLAO - LIMA.

Instrucciones

A continuación, le presentamos una serie de opiniones a las cuales le agradeceré nos responda con total sinceridad marcando con un aspa en la alternativa que considere exprese mejor su punto de vista. Recuerde la escala es totalmente anónima y no hay respuestas buenas ni malas ya que son solo opiniones:

- Muy de acuerdo: MA
- De Acuerdo: DA
- Regular: RE
- En desacuerdo: ED
- Total desacuerdo: TD

Sobre el comportamiento sexual	TD	ED	RE	DA	MA
Es insulto para el hombre que su pareja le pida utilizar condón.					
El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer.					
La masturbación causa problemas psicológicos.					
La masturbación es una salida sexual normal.					
Creas que las personas con trastornos de identidad sufren depresión.					
Creas que el acto sexual debe culminar con la penetración.					

Gracias por su atención

Anexo 4: Ficha de Validación del Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADO POR LA LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del Juez: Dr. Víctor Suyo Zavallos

1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Daniel A. Carrión

1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha observación

1.4 Autor del instrumento: Lic. Edgardo Amos Cueva

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

↓

A

↓

B

↓

C

↓

D

↓

E

CONTEO TOTAL DE MARCAS
(Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala)

A	B	C	D	E
				10

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E$ = 50

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1,00]

(Se marca con 'X' en la categoría Aprobado)

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

LUGAR: Huancavelica 26 de abril del 2021



Dr. VÍCTOR SUYO ZAVALLLOS
MÉDICO GASTROENTERÓLOGO
C.M.P. 33918 R.N.E. 13849

Anexo 5: Ficha de Validación del Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA
(CREADO POR LA LEY N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del Juez: Dr. Jorge Caciono López

1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Donel Alcides Camín

1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de observación

1.4 Autor del instrumento: Edgardo Rotendo Ayala Riquie

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten su tratamiento estadístico pertinente					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)

A	B	C	D	E
				10

Coeficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$

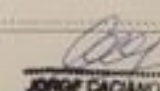
III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1,00]

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

LUGAR: Huancavelica / 10 de 02 del 2020


JORGE CACIONO LÓPEZ
 MEDICO - CIRUJANO
 C.M.P. 070568
 FIRMA DEL JUEZ

Anexo 6: Ficha de Validación del Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADO POR LA LEY N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellido y nombre del Juez: Dr. Rosa Castañeda Alvarado

1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Daniel A. Alvarado

1.3. Nombre del instrumento evaluado: Ficha de Observación

1.4. Autor del instrumento: Dr. Edgar Ayala

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

CONTRO TOTAL DE MARCAS
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)

A	B	C	D	E
				10

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1,00]

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

LUGAR: Huancavelica, 18 de 2 del 2020

Rosa Castañeda Alvarado
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 55366

Anexo 7: Base de datos de Tabulación de las personas encuestadas según escala de Likert

Encuestado	pre1	pre2	pre3	pre4	pre5	pre6	pre7	pre8	pre9	pre10	pre11	pre12	pre13	pre14	pre15	pre16	pre17
1	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
2	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	5	3
8	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	2	4
9	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
10	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
11	3	4	3	2	4	4	3	4	4	3	5	4	2	4	2	4	4
12	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
13	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	3	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4
15	4	3	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4
16	4	3	5	5	5	4	3	4	4	4	4	3	5	3	5	4	4
17	5	4	4	4	5	2	4	5	4	5	5	3	4	4	3	3	3
18	4	4	4	5	2	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	3	3
19	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	5	4
20	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
21	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5
22	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5

23	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
25	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4
26	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5
27	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
28	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
31	3	4	5	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5
32	5	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	3	4	3	4	4	4
33	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
35	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5
36	4	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4
37	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4
39	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4
40	3	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
41	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5
42	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
43	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5
45	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3
46	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4
47	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5

48	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
49	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3
51	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5
52	3	2	4	4	5	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	4	3
53	3	3	4	5	3	5	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3
54	3	3	5	5	4	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4	5	4
55	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3
56	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	2	3	4
57	4	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4
58	4	4	4	3	3	4	5	3	3	4	4	4	4	5	3	4	3
59	4	4	4	3	3	5	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	5
60	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3
61	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5
62	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	5	5	4	4	3	3
63	3	4	2	4	4	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4
64	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	3	5	5
65	3	4	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4
66	3	4	3	4	4	3	2	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3
67	3	3	4	2	3	3	3	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4
PUNTAJE OBTENIDO	270	261	267	267	271	280	275	287	269	285	286	276	281	278	264	278	278

PUNTAJE MÁXIMO	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335
PUNTAJE MÍNIMO	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67
PROMEDIO	4.1	4.0	4.1	4.0	4.1	4.3	4.2	4.4	4.1	4.3	4.3	4.2	4.3	4.2	4.0	4.2	4.2

El puntaje obtenido se obtiene de:

Suma de las preguntas N°1 entre el N° 67, es igual a 270

El puntaje máximo se obtiene de:

=5*CONTAR(Pregunta1:Pregunta 67), es igual a 335

El puntaje mínimo se obtiene de:

=1*CONTAR(Pregunta1:Pregunta 67), es igual a 67

El promedio se obtiene de:

=PROMEDIO(Pregunta1:Pregunta67), es igual a 4

Anexo 8: Preguntas de la Encuesta

SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	REGULAR	EN DESACUERDO	TOTAL DESACUERDO	%
La educación sexual es parte integral del ser humano.	16(23.88%)	37(55.22%)	14(20.90%)	0%	0%	100%
La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general.	10(14.93%)	44(65.67%)	12(17.91%)	1(1.49%)	0%	100%
Las muestras de amor entre personas mayores las vez inapropiadas.	0%	1(1.49%)	11(16.42%)	39(58.21%)	16(23.88%)	100%
La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas.	15(22.39%)	41(61.19%)	8(11.94%)	3(4.48%)	0%	100%
La salud reproductiva incluye que los adolescentes sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable.	20(29.85%)	36(53.73%)	8(11.94%)	3(4.48%)	0%	100%

El método de ritmo es efectivo para prevenir embarazos.	30(44.8%)	25(37.31%)	9(13.43%)	3(4.48%)	0%	100%
La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas con un tratamiento oportuno y adecuado en los adolescentes.	24(35.82%)	30(44.78%)	12(17.91%)	1(1.49%)	0%	100%
Las enfermedades sexuales están relacionadas con el aparato reproductor.	29(43.28%)	33(49.25%)	4(5.97%)	1(1.49%)	0%	100%
Las personas pueden tener relaciones sexuales sin usar condón.	0%	1(1.49%)	13(9.40%)	33(49.25%)	20(29.85%)	100%
Creer que es necesario verificar la fecha de vencimiento del condón.	28(41.79%)	33(49.25%)	6(8.96%)	0%	0%	100%
Creer que el condón es un método eficaz para prevenir enfermedades.	27(40.30%)	36(53.73%)	4(5.97%)	0%	0%	100%

SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	REGULAR	EN DESACUERDO	TOTAL DESACUERDO	%
Es insulto para el hombre que su pareja le pida utilizar condón.	0%	0%	11(16.42%)	18(26.87%)	38(56.72%)	100%
El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer.	0%	0%	10(14.93%)	39(58.21%)	18(26.87%)	100%
La masturbación causa problemas psicológicos.	23(34.33%)	32(47.76%)	11(16.42%)	1(1.49%)	0%	100%
La masturbación es una salida sexual normal.	20(29.85%)	34(50.75%)	12(17.91%)	1(1.49%)	0%	100%
Creer que las personas con trastornos de identidad sufren depresión.	23(34.33%)	35(52.24%)	9(13.43%)	0%	0%	100%
Creer que el acto sexual debe culminar con la penetración.	24(35.82%)	31(46.27%)	12(17.91%)	0%	0%	100%